Viro Doctissimo A. M. Ledeboer
Praeceptori Aestumatissimo

M. a.

Overleden 7 Mei 1856 te Oosterhout,
door ziekelijken toestand genoodzaa
geweest zijnde zich van Rotterda
te verwijderen, waar zijn vertrek z
om zijne kunde als menschlieven
behandeling zijner patienten z
betreurd werd. –

Ledeboer

DE

UTERI GRAVIDI RETROVERSIONE.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

UTERI GRAVIDI RETROVERSIONE,

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

JOANNIS FREDERICI VAN OORDT,
J. G. FIL.,
THEOL. DOCT. ET PROF. ORD.

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus,

SUMMISQUE IN **MEDICINA** HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA LUGDUNO-BATAVA,

RITE AC LEGITIME CONSEQUENDIS,

PUBLICO AC SOLEMNI EXAMINI SUBMITTIT

SHADRACH JONES,
ROTERODAMENSIS.

AD DIEM III JULII MDCCCXLI, HORA I — II.

IN AUDITORIO MAJORI.

ROTERODAMI,
APUD H. A. KRAMERS.
MDCCCXLI.

EX TYPOGRAPHEO VID. LOCKE ET FIL.

Parentibus

OPTIMIS, CARISSIMIS,

SACRUM.

Leser, siet ghy somtijds fout,
Vonnist daerom niet te stout;
Denckt de maecker is een mens!
Niemant soeckt en vind' zijn wens.

ADRIAAN VAN DER VENNE,
Tafer. van Sinnemal.

PRAEFATIO.

Si quid est offensionis Lector benevole, quod in disputationis argumento tractando materiem mihi sumpsi, quam diu multi iique Viri celeberrimi perscrutati sunt, hoc potissimum persuasit, quod quum rarissime uteri gravidi retroversio appareat, ipsi mihi hunc morbum explorare contigerit, a quo inde tempore semper, ob symptomatum vehementiam et reductionis difficultatem, meorum maxime studiorum gratia, in hoc situ uteri perverso perquirendo atque exponendo operam plurimam navavi. Opus igitur non plane inutile suscepisse videor, si et quae ab aliis relata sunt, breviter enarrem, et quae ipse observavi qualiacunque meo marte addam. Quodsi forte alicui minus accurate elaboratum videbitur, reputet, quaeso, ejusmodi libellos Academicis legibus tantum satisfaciendi causa edi solere.

Hac occasione, gratum officium persolvo: gratias quam maximas, Viri Clarissimi, in hac Academia PHILOSOPHIAE NATURALIS *et* MEDICINAE PROFESSORES, *pro omnibus in me collatis beneficiis et consiliis, Vobis ago. Tibi praesertim* PROMOTOR AESTUMATISSIME J. C. BROERS *gratias refero. Sit Vobis vita longaeva atque felicissima.*

Tu inprimis Clarissime G. J. LONCQ, *quo Pathologiae et Therapiae* LECTORE *Scholae Clinicae Roterodamensis usus sum, palam meas gratias sinceras debitasque accipe. Tu quem, me hanc artem tam salutiferam docentem, nec tempus nec labor deterruit. Vivas diu incolumis in aegrotorum salutem. Per totam vitam, grato animo tua praecepta et beneficia recordabor.*

Vos etiam, Viri Doctissimi, PRAECEPTORES *Aestumatissimi Scholae Clinicae Roterodamensis, nunquam obliviscar, nunquam grata Vestra memoria delebitur. Vos inprimis* C. A. L. SANDER, A. M. LEDEBOER, A. NORTIER, *gratias quam maximas pro egregia institutione accipiatis.*

Vobis omnibus denique, quorum amicitia et consiliis usus sum, gratias debitas ago. Spero fore ut ea omnia Vobis obtingant, quae salutem vestram efficiant.

CONSPECTUS.

INTRODUCTIO.

PARS PRIMA.

PARS SECUNDA.

PARS TERTIA.

PARS QUARTA.

INTRODUCTIO.

UTERI ANATOMIA DESCRIPTIVA ET TOPOGRAPHICA. — MORBORUM UTERI DIVISIO.

Hujus disciplinae anatomicae par est in nostra scientia, ac geographiae in historia usus.

C. Pruys van der Hoeven,
Initia discipl. patholog.

Contemplanti femininum organismum, virili teneriorem, systema nervosum irritabilius, vitae reactionem in res externas citiorem sed minus fortem, validamque actionem feminae puberis genitalium, inprimis uteri gravidi in reliquum corpus, non ita mirus videbitur magnus mulierum morborum numerus. Nam quamvis graviditas status quam maxime naturalis sit, tamen tantus in graviditate aberrationum a sanitate numerus observatur, ut paucae feminae, nostris certe diebus, per omne graviditatis

tempus, perfecta sanitate gavisae fuisse dici possint; nec mirum; nam quo magis compositum aliquod corpus organicum est, eo major (1) caeteris paribus aberrationum a norma numerus erit.

Mulier non inde a primo vitae tempore ita sensilis est; nam quamvis in corpore materno, secundo jam vel tertio (2) mense, differentia inter foetum masculinum et foemininum exstat, tamen eo tempore demum differentia major fit, quo vita propria, nempe quae in uteri (3) systemate haerere videtur, in vita mulieris communi evolvitur. Quia autem, tantam vim in vitam communem jam exercet ille uterus, nondum omnes suas actiones perficiens, non potest, quando vita hujus organi ad summum gradum adscenderit; quin eo tempore praecipue, corpus mulieris morbis afficiatur. Illa uteri potentia tanta est, ut quodam jure dixerit van Helmont: *propter solum uterum mulier est, id quod est.* Quod tamen strictiori sensu acceptum, non ita se habet, quandoquidem anatomia pathologica ovariorum, horum potentiam permagnam in corpus mulieris ostendit. Uterus est quasi receptaculum ova-

(1) Xavier Bichat, Anat. gener. Paris 1830, tom. pr. pag. XI.

(2) Carl Gustav Carus, Lehrbuch der Gynäk. Wien 1831, I Th. pag. 52, § 67.

(3) J. Capuron, Traité complet d'accouchemens, etc. Paris 1817, deux. part. pag. 10.

riorum secreti, quod secretum, apto tempore nato, e receptaculo excernitur; sed quia ovariorum actiones tam reconditae, uteri actiones contra faciliores intellectu sunt, uterus vulgo tanquam organon generationis praecipuum sumitur.

Uterus iste autem est viscus, triplici tunica compositum, quarum externa, membrana serosa *peritonaeo* facta, non totum uterum circumdat; sed tantum fundum hujus visceris tegit, ita ut posteriora versus usque ad collum uteri descendens, partem brevem *vaginae* superficiei posterioris duplicans, tandem intestinum rectum circumdet. Superficies antica uteri non ita profunde peritonaeo tegitur, quia haec membrana citius in tunicam serosam, vesicae urinariae transit. Utrique uteri lateri, peritonaeum plicam format, quae pro maxima parte, *ligamentum latum*, huic lateri respondens, conformat. Sub membrana serosa, lamina *telae flavae* adest, quae pro parte ligamenta lata constituens, nonnunquam (1) in veram telammuscularem mutatur.

Tunica sive stratum secundum parenchymatosum, pro maxima parte uterum format, et constare videtur, *tela musculari*, pro variis uteri conditionibus (2), plus minusve evoluta; ita ut ante puber-

(1) Alf. Velpeau, Traité complet de l'art des accouchemens. Brux. 1835, pag. 83.

(2) C. G. Carus, O. C. 1. Th. § 31. A. Velpeau, O. C. pag. 84 et sq.

tatem tantum fibrarum muscularium rudimentum sit, quae fibrae sensim sensimque graviditate, et inprimis ultimo tempore hujus conditionis evolutae, diversa strata formant, quae ab aliis auctoribus, aliter descripta sunt; tela illa muscularis etiam ad prolongationes uteri suum confert. Fibrae musculares uteri formant *musculum*, qui totam lineam medianam anticam et posticam uteri tegit, et ad collum uteri usque extenditur. In utero graviditate extenso, tamen fibrae longitudinales magis obliquae fiunt, et loco lineae uteri medianae, in latere hujus organi extenduntur, et cum fibris strati obliqui confunduntur. In utroque latere hujus musculi *tria fibrarum strata* observantur, quae fibrae obliquae, superficiei externae uteri, tandem in tubas Fallopii, in ovariorum ligamenta, in ligamenta rotunda (1) transeunt. *Musculi orbiculares*, aperturae uterinae tubae Fallopii adsunt, qui musculi profundius positi, in fundo uteri congregati, se tangunt et decussantur, denique teguntur strato fibrarum longitudinalium (2). Descriptio partium uteri muscularium Clarissimi Velpeau, non omni ratione cum hactenus exposita convenit, ille autem sequentia strata distinguit (3): 1° *stratum* tenue, densum,

(1) Boivin et Dugès, Traité pratique des maladies de l'uterus, etc. Brux. 1834, tom. pr. pag. 8.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. pr. pag. 10.

(3) A. Velpeau, O. C. pag. 86.

elasticum, celluloso fibrosum, nonnunquam musculare, cujus fibrarum decursus, non semper idem est; 2º *stratum* crassius fibrarum transversalium, quae fibrae cum stratis diversis conjunctae, imbricatae pharyngis constrictorum more, omnes exteriora versus currunt, et transeunt in tubas Fallopii, in ligamenta rotunda, in ovaria, et in ligamenta posteriora; 3º profundius adhuc *fibrae* transversales observantur; sed fibris longitudinalibus et obliquis numero superantur; hoc praecipue in collo uteri locum habet, in quo strias format, quae in organi superficie interna animadvertuntur; hae fibrae cum fibris circularibus conjunctae sunt; 4º in parte uteri superiore circum aperturas uterinas tubarum Fallopii observantur, duo *musculi orbiculares* supra descripti; illi musculi facti esse videntur, extensione fibrarum circularium Fallopii tubarum.

Non omnes tamen anatomici uteri telam muscularem assumpserunt; sed si et telam muscularem, et telam nervosam tanquam telas magis evolutas spectemus, quarum tela cellulosa genetrix esset (1), certe multi evolutionis telae cellularis gradus, pro variis vitae conditionibus in utero invenientur.

Utrum membrana quaedam interna, uteri cavitatem tegat, nec ne, nondum constat, et quamvis a multis

(1) Ducrotay de Blainville, Physiol. gen. et comp. Paris 1833, tom. deux, pag. 16.

anatomicis negatur, a plerisque attamen, tegumentum internum assumitur. Sic legimus (1): constat, foetu e materno corpore egresso, durante graviditate, nullum membranae mucosae vestigium observari, et fibram muscularem totidem nudam esse; etiam constat dissectionis ope, nullam membranam ab uteri cavitate separari posse. Membrana mucosa, quae vaginam duplicat, tantum usque ad ostium externum uteri observatur, deinde multo tenuior facta, in margine ostii uteri vaginalis desideratur, tamen epithelium semitransparens, rubrum, laeve, structurae homogeneae, quod simile quamquam tenuius et mollius, membranae internae cordis esse videtur, in illa uteri parte, quae corpus dicitur, invenitur; quod epithelium aeque facile formatur ac destruitur, dum actiones membranae mucosae: nempe exhalatio et secretio, per ipsam uteri substantiam, id est per ejus vasa, folliculos intra fibras positos locum habet. Clarissimus VELPEAU (2) sequente modo, de illa membrana loquitur: *quamvis uteri cavitas, non a membrana omnibus proprietatibus membranae mucosae gaudente tegatur, superficies mucosa tamen negari non potest.* Clarissimus ANDRAL (3) dixit, inprimis

(1) BOIVIN et DUGÈS, O. C. tom. pr. pag. 12.
(2) A. VELPEAU, O. C. pag. 84.
(3) G. ANDRAL, Précis d'anatomie patholog. Brux. 1837, tom. sec. pag. 235.

membranam mucosam perspicuam fieri, quando congestione in superficiem internam uteri, ab uteri tela propria separatur. Et profecto si salva modestia meam sententiam addere liceat, equidem credo, uteri cavitatem aliqua membrana tectam esse, nam praeter cutem et membranam mucosam, nulla organismi pars tam externe posita est; convenit multis actionibus physiologicis cum aliis membranis mucosis; multi morbi, qui proprii membranae mucosae sunt, etiam in illo tegumento observantur. Analogia itaque militat pro existentia tegumenti interni cavitatis uteri. A Clarissimo Carus (1) membrana ea *membrana villosa* dicitur.

Nervorum et vasorum magna copia in utero observatur. *Nervi* e duplici fonte ortum ducunt: e plexibus renalibus et hypogastricis, nervorum vitae vegetativae, e quibus sex nervorum plexus formati (2), in fundo et corpore uteri distribuuntur; qui plexus in gravida uteri conditione magis (3) evolvuntur. Alter nervorum fons e *nervis* vitae animalis, praecipue pro collo e plexu sacrali oritur.

Vasa sunt arteriosa, venosa et lymphatica. *Sanguis* arteriosus utero praebetur arteriis uterinis per

(1) C. G. Carus, O. C. 1 th. § 29.

(2) Fried. Tiedeman, Tabulae nervorum uteri. Heidelb. 1822.

(3) C. G. Carus, O. C. 1 th. § 38.

collum uteri; ramis utriusque arteriae spermaticae internae, per ovaria, qui rami in ligamentis latis positi, tandem uterum tangunt, et multas anastomoses formant; denique arteriae spermaticae externae, rami arteriae epigastricae, per ligamenta rotunda, sanguinem arteriosum in uterum mittunt.

Venae uteri, ejusdem ut arteriae nominis, quamquam multo majores, formant inprimis loco placentae insertionis inter duo prima fibrarum strata, sed prope stratum intimum, reticulum, in quo venae in graviditate valde evolutae et magnae sunt, et aperturas *sinus uterini* dictas constituunt, e quibus extra graviditatem sanguis menstrualis (1) effluere videtur, exeunt in venas iliacas externas et internas et in venas ovariorum. Valvulae in illis venis non observantur.

Vasa lymphatica arterias sequuntur et formant tres plexus: plexum uterinum, spermaticum externum et internum.

Uteri forma similis est piro vel cono truncato, quodammodo complanato, cum superficie postica multo convexiore quam antica, cujus basis superiora versus spectat, dum *apex* in vagina invenitur. Superficies antica hujus organi paululum convexa, non omnibus locis peritonaeo tegitur; nam pars dimidia infima, cum corpore vesicae urinariae con-

(1) Boivin et Dugès, O. C. tom. 1 pag. 11.

juncta est; dum pars tantum superior peritonaeo circumdatur. Superficies 'postica convexa, omnino membrana serosa organorum digestionis duplicatur. Tres margines totidemque anguli adsunt; margo superior convexus, *fundus* uteri dicitur, et pelvim percurrit directione transversa, terminatur duobus angulis, e quibus tubae Fallopii ortum ducunt, vel si mavelis, qui e horum canalium continuatione formantur. Infra angulos laterales, ligamenta rotunda et ovariorum inveniuntur. Marginum lateralium pars superior convexa est, pars inferior potius concava, et inservit ad ligamentorum latorum annexum. Angulus infimus sub nomine colli uteri, in vagina observatur. Cavitas uteri dividitur in duas partes: in corporis et in colli cavitatem. Illa cavitas triangularis, fere parietes rectos habet, qui tamen in utero post partum, magis concavi fiunt. Continet parum muci et plerumque lineae raphae medianae antica vel postica in illa adsunt, e quibus lineae transversales vel obliquae oriuntur. In superiore parte observantur duae aperturae, quae nonnunquam magis extensae secundum Clarissimum Geoffroy Saint Hilaire, vestigia *aduteri* aliorum mammalium sunt. Per aperturam infimam, ostium sive orificium internum nominatam, cavitas corporis, colli cavitati respondet. Haec cavitas elliptícae formae, tantum duobus parietibus antico et

postico gaudet; nam ita compressa est, ut parietes se invicem tangant. In his parietibus et inprimis in posteriore, plicae longitudinales *columnae* dictae adsunt, quarum plica intermedia maxime evoluta est, e qua sub angulis acutis, quasi barbae pennae, plicae obliquae ortum ducunt, inter quas multae cryptae muciparae et vesiculae, *ovula Nabothi* dictae, quae vasis lymphaticis extensis (1) formantur, positae sunt. Lineae longitudinales etiam adsunt, ubi paries anticus colli uteri cavitatis, parietem posticum tangit. Praeter hujus cavitatis aperturam superiorem, supra jam nominatam, adhuc alia est, quae orificium sive ostium uteri externum, sive vaginale etiam os tincae dicta, ad connubium inter vaginam et uteri cavitatem inservit. Terminatur duobus labiis transversis, quorum anterius, omnibus dimensionibus, labium posterius superat (2). Igitur totus uterus dividi potest in tres partes: in fundum, corpus et collum. Fundus et corpus formant cavitatem uteri superiorem, et linea transversa ab una Fallopii tuba usque ad alteram currente, separantur. Collum pars infima uteri pro parte solute in vagina suspenditur, ita ut ejus pars anterior, quatuor vel quinque linearum sit, dum

(1) Johann Christian Rosenmüller, Handbuch der Anatomie. Leipzig 1833, pag. 602.

(2) A. Velpeau, O. C. pag. 81.

pars postica sex vel septem lineas habet, quia vagina posteriora versus, magis in pelvim adscendit; nam in utero a vagina separato (1), labium anterius, ut supra jam dictum est, majus erit quam posterius.

Praeter vaginae conjunctionem, uterus etiam ligamentis multis in media pelvi retinetur; attamen non immobili modo, quia uteri situs et magnitudo, pro variis vitae conditionibus differre debet. Haec ligamenta uteri numerantur. *Ligamenta lata*, decursu supra descripto, membranae serosae organorum digestionis, pro maxima parte formata, conjungunt uterum cum ovariis, tubis Fallopii. Illis totum pelvis cavum, septo transverso, in duas partes dividitur, quarum in anteriore vesica urinaria, in posteriore intestinum rectum, posita sunt. Constant praeter peritonaei duplicationem, vasa et nervos uteri, ovariorum et tubarum, tela sub serosa uteri; nonnunquam etiam fibrae musculares (2) in illis repertae sunt. Infiguntur toti margini laterali uteri, margo inferior ligamentorum transit in peritonaeum, quod regiones iliacas tegit. Pars superior contra libera, utroque latere dividi potest, in tres partes secundarias, quarum postica ovarium et ovarii ligamentum continet, parte media tuba Fallopii conti-

(1) A. Velpeau, O. C. pag. 81.
(2) A. Velpeau, O. C. pag. 88.

netur, et ligamenti lati pars, quae ovarium inter et tubam est, ala vespertilionis dicitur, in qua ala multa vasa adsunt. Ligamenti parte tertia antica, non ab omnibus auctoribus accepta parum evoluta, tegitur ligamentum rotundum. Ligamenta lata impediunt, quo minus uterus in pelvis latera cadat, et ovaria tubasque Fallopii confirmant.

Ligamentum rotundum in utroque latere, uteri parti anteriori, infra et ante tubas Fallopii affixum, transit canalem inguinalem et evanescit in regionem inguinalem montemque Veneris. Ligamentum dextrum secundum Clarissimum Chaussier brevius sinistro esset (1); quare situs uteri gravidi dexter obliquus, plurimum observaretur. Formantur tum peritonaei tegumento et vasis, tum fibris rubris undatis strati antici et medii transversarum uteri fibrarum. Haec ligamenta uterum impediunt, quo minus vesica urinaria, lotio repleta, quocum viscere pars antica et infima uteri conjuncta est, posteriora versus reprimatur.

Ligamenta utero-sacralia et *vesicalia* etiam quasi uteri ligamenta descripta, minoris dignitatis sunt. Ligamenta utero-sacralia etiam ligamenta rotunda posteriora nominata ortum ducunt e superficie postica uteri colli; figurae semilunaris, regioni sacrali prope intestini recti latera infiguntur. E fibris transversis

(1) Ph. Fred. Blandin, Traité d'anat. topograph. Paris 1834, pag. 460.

uteri sed e strato postico inferiore constituta sunt, et retinent collum uteri, ne elevatione urinae receptaculi, fundus uteri posteriora versus impellatur; praeterea prolapsum (1) prohibent. Igitur cum ligamentis rotundis anticis (2) retroversione uteri impediunt.

Utero-vesicalia ligamenta, minus evoluta sunt, et formantur nonnullis fibris muscularibus, strati transversi antici inferioris colli uteri. Incipiunt in hac uteri parte, et superficiei posticae et infimae vesicae urinariae infiguntur. His ligamentis collo uteri infixis antroversio uteri impeditur.

Quamvis omnium horum ligamentorum actionis concursu descensus uteri, in erecta corporis positione impediatur; eorum vis attamen non sufficeret, ad ferendum pondus viscerum abdominalium; nisi axis pelvis minoris angulum formaret cum axe illius partis cavitatis abdominis (3), quae supra pelvim minorem posita est.

In statu adulto non gravido, ligamentorum ope uterus in pelvis excavatione retinetur, ita ut fundus uteri, non supra ossium pubis cristam sentiri possit. Tamen os uteri non semper in eadem vaginae altitudine observatur; quod pro regionibus orbis ter-

(1) Boivin et Dugès, O. C. tom. 1, pag. 58.

(2) A. Velpeau, O. C. pag. 89.

(3) P. F. Blandin, O. C. pag. 468.

rarum, pro conditionibus physiologicis et pathologicis vitae differt. Sic in universum in regionibus calidis (1) uterus altius in pelvi invenitur quam in frigidis; sic apud mulieres magnae corporis staturae collum uteri difficilius attingitur; sic durante coitu, fluxuque menstruo, sic in graviditate incipiente, uterus ipse descendit. Nonnunquam etiam absque ulla causa manifesta, uterus valde profunde in pelvi positus est. In universum apud mulieres quae pepererunt, collum uteri magis vulvae propinquat, in graviditatis provectiori stadio contra, uterus altius invenitur. Colli uteri altitudo etiam a majore vel minore ejus evolutione dependet; nam quamquam in universum in corpore adulto uteri non gravidi, diameter longitudinalis plerumque, a lineis viginti sex usque ad viginti octo (2), in utero mulieris, quae saepius peperit, haec diameter a duobus et dimidio usque ad tres pollices invenitur; quorum collum solum lineas tredecim vel quindecem (3) continet; exempla tamen adsunt, in quibus colli vel totius uteri magnitudo, absque ulla textus mutatione, ita adaucta

(1) H. Pauly, Maladies de l'uterus d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc. Paris 1836, pag. 23.

(2) A. Velpeau, O. C. pag. 83.

(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. 1, pag. 18.

erat, ut uteri prolapsus (1) adesse crederetur. Collum uteri etiam raro in media pelvi positum est, plerumque magis retrorsum, inprimis apud mulieres quae saepe coeunt (2) observatur. Sexto graviditatis mense evanescere incipit; ita ut in ultimo graviditatis tempore, nulla differentia, intra colli et corporis uteri cavitatem adsit.

Pelvis cavum, septo transverso ligamentis latis in utroque latere facto, in duas partes (3) dividitur; in anticam inter uterum et vesicam urinariam; in posticam inter uterum et intestinum rectum quodammodo sinistrorsum positum, et parietem superiorem et posteriorem vaginae positas.

Uterus ipse in media pelvi positus est, quamquam ejus axis longitudinalis magis axi introitus pelvis respondeat, quare cum vagina angulum obtusum (4) format, qui in aliis mulieribus alius est. Cavitas postica repletur, utero graviditate extenso, intestinis tenuibus. In antica plerumque eo tempore nullum viscus adest, quia uterus fere parietem abdominalem tangit, quare herniae non concretae, plerumque intestinorum situs mutatione, mense gra-

(1) Dictionn. des sc. méd., etc. Paris 1819, tom. 31, pag. 186, art. matrice.

(2) H. Pauly, O. C. pag. 19.

(3) P. F. Blandin, O. C. pag. 456.

(4) P. F. Blandin, O. C. tab. XII.

viditatis quinto evanescunt; nonnunquam omentum gastrocolicum inter uterum et abdominis parietem remanet. Quarto jam graviditatis mense ineunte, fundus uteri supra cristam ossium pubis sentiri potest.

Vagina pariete antico et inferiore respondet urethrae, dum idem paries sed magis sursum, partem posticam et infimam urinae receptaculi tangit. Paries posterior vaginae tela cellulosa laxa, cum intestino recto conjunctus est; sed id non omnibus locis ita se habet, quia ea vaginae pars, quae peritonaeo tegitur, nempe paries posticus et superior, intestinum rectum non tangit; ita ut, si aperturam in hac vaginae parte faceremus, in peritonaei cavitatem penetraremus.

Sufficiat haec genitalium mulieris descriptio, pro scopo proposito, quandoquidem anatomia et physiologia completa, minus hujus loci sunt. Inprimis attendimus ad structuram uteri et ligamentorum; nam uteri morbus a nobis tractandus, locum habere nequit absque ligamentorum conditione morbosa; ad decursum peritonaei, quo cava formantur in quibus fundus uteri ante vel retroversus locatur; ad anatomiam topographicam uteri, respectu intestini recti et vesicae urinariae, quia ex eorum impedita actione, symptomata vehementissima, in uteri *Retroversione*, de qua sermonem habebimus, oriuntur.

Omisimus tanquam a proposito magis aliena vitia congenita, totam evolutionis historiam, dimensiones uteri et aliorum organorum generationis descriptionem. De vagina tantum locuti sumus quantum instituta ratio requireret.

Fiere non potest, quin uterus, qui tot tantisque vitae proprietatibus gaudet, etiam multis morbis corripi possit. Quod si simul hujus visceris consensum cum aliis organis, situm et mutationes contemplemur, certe non mirabimur potentiam quam morbus quisque uteri in totum mulieris organismum habet. Morborum autem uteri multitudo divisionem postulat, quam aliam alii proposuerunt auctores. Obstetricio sensu universe quidem, illa divisio maxime valet, qua morbi uteri dividuntur, in illos qui in ipsa uteri substantia obtinent et illos qui ex ejus situ perverso oriuntur. Haec divisio tamen minus valebit, si morbi naturam perscrutari velimus. Nam morbi e situ viscerum perverso, pertinent ad morbos organicos, et in substantia uteri etiam morbi organici adesse possunt absque situ uteri perverso; sic simul cum situ uteri perverso alii morbi organici proprie ita dicti adesse possunt; praeterea omnis situs uteri perversus plerumque nihil nisi symptoma (1) alius morbi est, quod vel e pressione majori uteri, vel e vi imminuta partium

(1) H. Pauly, O. C. pag. 23.

continentium oritur. Ita haec divisio strictiori sensu, non quasi essentialis, *natura* morbi nitens valere posset; sed tantum accidentaria esset, *formamque* morbi spectaret. Omnis morborum divisio tamen plus minusve imperfecta. Nos autem eam divisionem adhibebimus, quae forma morbi nititur. De morbis circulationis innervationis ut cum Franco-Gallis loquar, vel vitae plasticae, quae in ipsa uteri substantia, absque situ uteri perverso oriri possunt hic non agetur. Breviter tantum morbos enumerabimus, e situ uteri perverso, ortos.

Tres species assumi (1) possunt: in prima situs uteri peccat respectu axeos longitudinalis pelvis: prolapsus uteri, inversio uteri; in secunda respectu axeos transversalis: versiones, supinatio, pronatio, obliquitates uteri; in tertia simul uteri situs respectu utriusque pelvis axeos peccat: herniae uteri. Non continentur, hac divisione illi morbi, in quibus situs uteri perversus originem ducit e cohaesione morbosa uteri cum partibus circumjacentibus, e graviditate spuria, e vitio quodam congenito uteri, vel e morbo organorum vicinorum.

Prolapsus, *descensus*, *procidentia* uteri, *hysteroptosis* (quamquam minus accurate, quia etiam inversio uteri ea voce significatur) obtinet et in

(1) Ludwig Julius Caspar Mende, die Geschlechtskrankh. des Weibes, etc. Göttingen 1834, 2ter Th. 1 Abth. pag. 27.

utero gravido et in non gravido. Duo gradus hujus morbi adsunt, quorum primus, in quo collum uteri non extra vulvam pendet tamen plus minusve inferiora versus in vaginam descendit, quam status normalis requirit, prolapsus uteri incompletus dicitur. In gradu altero uterus extra vulvam positus est, dum simul inversio vaginae locum habet.

Inversio uteri *hysteroptosis* observatur, quando uterus evolutione alicujus corporis in ipsius cavitate extensus est. Sic oritur, polypo in uteri fundo evoluto; vel foetu e materno corpore egresso, inertia uteri, pondere placentae, pressione viscerum abdominalium. Hujus morbi tres gradus sunt: primus, depressio fundi uteri, intussusceptio uteri; qui iterum pro majore vel minore parte uteri, quae depressa est, dividi potest. Gradus alter dicitur inversio uteri incompleta, in quo fundus et pars corporis uteri, per ostium uteri depressa sunt, et intra vulvam cernuntur. Tertio gradu, in quo inversio completa est, uterus totus extra vaginam pendet, ita ut membrana intima uteri, exteriorem superficiem formet. Praeter has divisiones, adhuc aliae secundariae sunt.

Versiones uteri sunt vel *retroversio*, vel *antroversio*, vel *versiones latrorsum* (1), quae vel

(1) Gottlieb Salomon, Handleiding tot de verloskunde. Amsterdam 1826, eerste deel, bladz. 186.

sinistrorsum vel dextrorsum esse possunt. Tamdiu observantur tantum, quam magnitudo diametri longitudinalis uteri, diametris transversa vel anteroposteriore superatur. Oriri possunt in utero gravido et non gravido. Varii sunt hujus morbi gradus, pro majore vel minore descensu uteri fundi. Retroversio omnium uteri versionum frequentissima, antroversio et versiones uteri latrorsum rarius observantur.

Supinatio et *pronatio* uteri dicuntur illi situs uteri perversi, in quibus uterus ita circumflexus est, ut collum uteri fundo plus minusve appropinquet. Si fundus uteri postrorsum circumflectitur, supinatio uteri dicitur; contra si fundus antrorsum invenitur, nomen pronationis uteri sumitur. Ex omnibus illis causis oriri possunt, quibus inter diversas uteri partes, disharmonia vis contrahendi nascitur; etiam vitium congenitum esse potest. Plerumque (1) oritur, refrigerio suscepto, durante primo fluxu menstruo, vel apud puerperas. Conceptio nonnunquam, utero tali modo circumflexo, adhuc locum habere potest; quando plerumque abortus oritur; vel quod rarius si graviditas stadia sua percurrit, morbus sanatur. Olim hic situs uteri perversus, tanquam species (2) retroversionis vel antrover-

(1) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 92.
(2) J. L. Baudelocque, l'art des accouch. Par. 1833, t. 1, p. 145.

sionis describebatur. Collum uteri etiam adscendere potest, fundo uteri in situ solito remanente. Duo gradus hujus morbi accipiuntur. In levissimo fundus uteri tantum cum collo angulum obtusum vel rectum format, in altero totidem uterus circumflectitur. Ex his patet, supinationem et pronationem plerumque ad morbos dynamicos pertinere.

Obliquitas uteri, *situs uteri obliquus*, *hysteroloxia*, varia nomina quibus illud vitium uteri organicum insignitum fuit, quamvis situm obliquum, in omnibus graviditatis stadiis significare possunt, potius illum situm uteri perversum spectant; qui oritur quando uterus jam evolutione majori in cavum abdominis adscendit; *hysteroloxia* tamen etiam pro uteri situ obliquo vel transverso in pelvi minori sumitur. Dividitur in situm uteri obliquum anteriorem et posteriorem, in situm uteri obliquum sinistrum et dextrum, qui maxime vulgaris est.

Hernia uteri, *hysterocele*, observatur in utero gravido et non gravido. Vitium congenitum est vel acquisitum. Exempla adsunt in quibus uterus canalibus inguinali, crurali egressus est. Plerumque tamen utero hernia ventralis formatur.

PARS PRIMA.

RETROVERSIO UTERI QUID SIT. — QUI PRIMI HANC DESCRIPSERINT. — DIVISIO. — QUO GRAVIDITATIS TEMPORE OBSERVETUR.

Res ardua vetustis novitatem dare.

PLIN. in praef. ad VESP.

Retroversio uteri est status, in quo ejus fundo, aut paulatim aut subito, in excavationem ossis sacri demisso, ipsius uteri orificium versus symphysin ossium pubis altius escendit, et quidem ita, ut explorando vix aut nequaquam attingatur (1). Doct. GRÜNER (2) et JAHN (3) ostenderunt, illum situm uteri perversum Veteribus non

(1) BERNHARDUS FRANCISCUS VAHLE, Diss. de retroversione uteri. Berolini MDCCCXVII, pag. 4.

(2) GRÜNER, Diss. de utero retrov. Jen. 1787.

(3) FRED. JAHN, Diss. de utero retrov. Jen. 1787.

ignotum fuisse. In scriptis enim Hippocraticis (1) ejus mentionem factam legimus. Postea multo accuratius a Philumene (2) apud Aetium descriptus est; deinde Moschion (3), se ejus morbi cognitionem habuisse, scriptis probavit. Roderic a Castro (4) hunc morbum *contorsionem*, *aversionem*, saepe etiam *reclinationem* uteri nominavit. Deinde Kulm (5) in medio aevo decimo octavo, morbum sub nomine *delapsus* uteri, in quarto graviditatis mense observavit; aegra ob ischuriam, die morbi duodecimo animam efflavit. Sic etiam a Doct. William Smellie (6) casus retroversionis uteri observatus est, quem propter summam perspicuitàtem, qua de illo morbo mentio facta est,

(1) Hippocrates, lib. de nat. mul. sect. V, pag. 142. — De morb. mul. pag. 214, ed. Foes.

(2) Philumen apud Aetium, vid Henrici Stephani, artis med. princip. 1567. Fol. 1819. — Aetius, Tetrab. IV, Serm. IV, cap. 77. — Almanach für Aerzte und Nichtärzte auf das Jahr 1787, pag. 73.

(3) Gynaecia seu de mulierum affectibus et morbis, etc. etc. cura Isr. Spach. Argentorat. 1579. Fol.

(4) Roderic a Castro, de universa muliebr. morborum medicina. Hamburg 1628, 4. lib. 11, cap. 17, pag. 273 sq.

(5) G. M. Richter, Synopsis prax. med. obstet. Mosquae 1810. 4to. — Friedrich Ludwig Meissner, die Dislocat. der Gebärm. etc. Leipzig und Sorau 1822, 2ter Th. pag. 65 - 76. Qui Auctor inprimis historiam retroversionis uteri praeclare descripsit.

(6) W. Smellie, Verzameling van vroedkundige gevallen, enz. Amsterdam MDCCLXVI, pag. 64.

describam. Potest enim inde ostendi, ante Celeberrimum William Hunter casum retroversionis jam in Britannia descriptum fuisse, ut recte Doct. Heller (1) animadvertit. Neque usquam intellexi, quo modo fieri potuerit ut de illo casu dubitatum sit (2), an revera retroversio uteri gravidi fuisset. En casum: nuper ad mulierem, quinto graviditatis mense accersitus inveni, fundum uteri infra et postrorsum, usque ad partem infimam vaginae, et ostium uteri antrorsum, et supra superficiem internam inguinae sinistrae, propulsum. Collum et pars infima vesicae urinariae, ita compressa erant, ut aegra per plures dies urinam excernere non potuisset. Vesica urinaria extensa erat, usque ad cordis scrobiculum, et fluctuatio, ut in hydrope perspiciebatur. Catheter viris idoneus adhibebatur, quia alius nimis brevis erat, et a magna urinae copia vesica urinaria exonerabatur; ita ut ea operatione, extensio abdominis valde imminueretur.

Altero post operationem die aegra abortum passa est, et sic quidem ischuria sublata fuit. Quoniam vero ex inedia, valde emaciata erat aegra, secundo vel tertio die post per dysenteriam mortua est.

Licet retroversio uteri, a Viris supra dictis jam

(1) Hippocrates, Magazijn toegewijd aan den geheelen omvang, enz. 1824, zesde deel, pag. 175.

(2) J. L. Baudelocque, O. C. tom. I, pag. 137.

observata et descripta esset, tamen morbus non plane cognitus fuit, ante Professorem Franco-Gallum Grégoire, qui de illo in praelectionibus Parisiorum Lutetiae, cum discipulis communicavit; ita ut ei fere inventus hujus situs uteri perversi adsignari posset. Walter Wall (1) unus ex ejus discipulis, postquam redierat in Britanniam, anno 1754, septimo morbi die ad aegram arcessebatur, quae quarto graviditatis mense terrore illato, male se habebat. Excretio alvi atque urinae, non nisi maxima difficultate perfici poterat, quae symptomata ita adaugebantur, ut septimo morbi die, retentio urinae et faecum completa esset. Catheteris ope tres pintae urinae evacuebantur, et clysma applicabatur, quo tamen parva tantum aquae quantitas, in intestinum rectum injiciebatur. Vespertino tempore iterum catheter applicabatur, et e receptaculo urinae, pinta urinae sanguinolentae effluebat. Exploratione per vaginam ostenditur, tumorem magnum in parte posteriori hujus canalis positum esse, quo tumore vagina comprimebatur contra superficiem internam ossium pubis. Exploratione per anum, talis tumor parietem anteriorem intestini recti, contra os coxygis premens percipiebatur.

(1) Medical observ. and inquir. vol. 4, pag. 401 - 406. — Boyer, Traité des maladies chirurg. etc. Bruxelles 1828, tom. cinq., pag. 245.

Eo tempore in memoriam repetebat casum similem, de quo Grégoire in praelectionibus mentionem fecerat. Frustra visceris repositio tentabatur, et William Hunter consultandi causa vocabatur, quia aegra valde *debilis* erat.

Hic medicus digitos in latus vaginae introducens, detrahebat tumorem quodammodo a pubis ossibus, et ita magna urinae quantitas effluebat. Aegra genubus cubitisque posita, conabatur Vir Celeberrimus, fundum uteri, digitis duobus in intestinum rectum introductis, reprimere; simul digitis alterius manus in vaginam introductis deorsum detrahebat collum uteri; sed frustra. Mulier die tertio post operationem tentatam, obiit diem supremum.

Sectio cadaveris, altero die a Celeberrimo William Hunter instituebatur. Receptaculum urinae repletum urina erat, et fere totam abdominis regionem anteriorem occupabat; postquam apertum erat ejus collum apparebat supra ossium pubis cristam, tumore magno rotundo, elevatum esse, qui tumor utero retroverso formabatur; ita ut collum uteri apicem tumoris formaret, et crista ossium pubis niteretur, dum ejus fundus et corpus postrorsum et deorsum conversa erant, contra intestinum rectum prope anum. Uterus retroversus tumefactus ita in pelvi incarceratus erat, ut absque synchondrotomia ossium pubis, e pelvis cavitate

excipi non posset. Caput foetus deorsum in fundo uteri inveniebatur.

Nostras Gualth. van Doeveren etiam retroversionem uteri observavit et descripsit (1). Anno 1767 John Lyne iterum in Britannia, hunc morbum sed infausto eventu observavit, et ea observatione natura hujus morbi universe magis innotuit. Jacob Hooper anno 1771 reponebat, quod neque Walter Wall neque William Hunter potuerant, uterum retroversum. Ab illo inde tempore magnus observationum numerus in lucem editus fuit, quarum mentio minus hujus loci esset.

Praeter *retroversionis* uteri nomen, quo vulgo morbus significatur, adhuc alia nomina illi morbo, a variis auctoribus data sunt, ut: *uterus retroflexus*, *uterus retroversus et deorsum pressus;* sic etiam *uterus resupinus*, *retortus*, *revolutus*, *reversio*, *reflexio*, *hernia uteri*, caet. Nonnunquam etiam *hysteroloxia*, quae tamen vi vocis potius obliquitatem uteri quam retroversionem significat. Quod ad nomen *herniae* uteri attinet, quia vulgo alius uteri morbus organicus eo nomine intelligitur, minus proprium erit.

Variae retroversionis *divisiones* ab auctoribus propositae sunt. Non loquor de retroversionis uteri

(1) Gualth. van Doeveren, Specimen observationum Academicarum Lugd. Bat. et Groning. 1765, cap. VII, § VI, pag. 99.

divisione, prouti in utero non gravido vel gravido observetur; quia tantum retroversionem uteri gravidi describam. Vulgo retroversio uteri dividitur in tres gradus, quorum tamen duo levissimi, magis ad alios situs uteri perversos, quam ad retroversionem uteri pertinent, quare haec divisio non ab omnibus auctoribus recepta est.

Gradus primus potius *prolapsus* (1) quam retroversio uteri, dici meretur; quia in prolapsu fundus uteri (2) postrorsum vertitur. In hoc retroversionis gradu, apex fundi uteri promontorio acclinatur, sed hoc nondum superat; collum uteri situ normali observatur sed magis deorsum.

Gradus secundus: *retroversio incompleta*, *imperfecta*, vel *semiretroversio* dictus, potius ad obliquitates uteri, quam ad retroversionem proprie sic dictam pertinet. Sub promontorio fundus uteri ita descendit, ut collum uteri pone symphysin ossium pubis observetur.

Gradus primus et secundus retroversionis a Clarissimo Mende (3) nomine *inclinationis* retrorsum (*Rückwärtsneigung*) describuntur, raro in retroversionem perfectam transire dicuntur.

Gradus tertius, *retroversio* uteri *perfecta*, *com-*

(1) T. L Meissner, O. C. 2 Th. pag. 88.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. 1, pag. 93.

(3) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 67.

pleta, dicitur. Fundus uteri plus minusve, in excavatione ossis sacri in sacco coeco posteriori peritonaei, inter parietem posticum vaginae et anticum intestini recti positus est; collum uteri contra ossium pubis symphysin, varia altitudine. Nonnunquam fundus uteri altius collo positus est; nonnunquam aequalem altitudinem habent; nonnunquam etiam fundus uteri, magis deorsum quam collum observatur. Quare retroversio uteri perfecta iterum in tres gradus subdivisa est; prouti fundus uteri respondeat, parti *superiori*, *mediae* vel *infimae* ossis sacri.

An etiam retroversio uteri ad morbos interdum epidemicos referri posset? Non credo, omnem enim uteri retroversionem sporadicam habeo, quamquam concedo, interdum organismum magis a rebus externis, ad retroversionem uteri contrahendum praedispositum fuisse; ita ut observationum numerus, praedispositioni majori vel minori respondeat. Nam causae occasionales hujus morbi fere semper eaedem fuisse videntur.

Quod attinet ad graviditatis *tempus*, quo retroversio uteri completa oriri potest inter plerosque auctores, qui de illo morbo scripserunt fere convenit, hanc a graviditatis origine, usque ad mensem graviditatis quartum vel nonnunquam quintum, obtinere posse, id est tam diu quam uteri magni-

tudo, pelvis minoris magnitudini respondeat. Quare tempus, quo retroversionis uteri completae oriundae opportunitas desinit, differre debet, omnibus aliis causis paribus, pro majore vel minore pelvis magnitudine et evolutione uteri. Per se enim patet, quo major pelvis respectu uteri sit, eo provectiori graviditatis tempore retroversionem uteri observatum iri, et hujus opportunitas desinet, quando uteri diameter longitudinalis (1), diametrum antero-posteriorem aperturae mediae pelvis minoris superat. Sic etiam John Burns (2) credit retroversionem uteri, in pelvi ampla; vel quando ovum non valde magnum est, adhuc in mense graviditatis quinto oriri posse. Clarissimus Osiander (3) contendit, retroversionem sub finem quarti etiam, vel initio quinti mensis accidere posse; quamquam ad hoc usque tempus, uterus situm suum justum et rectum servaverit. Clarissimus Mende (4) attamen dubitat, an locum habere possit, post mensem graviditatis tertium vel quartum, quia tunc circumferentia uteri major est, quam ut descenderet in spatium, inter excavationem ossis sacri et symphysin ossium pu-

(1) Dictionn. des sc. med. etc. Paris 1818, tom. XXIII, pag. 275, art. hysteroloxie.

(2) John Burns, Grundsätze der Geburtshülfe. Uebers. aus dem Engl. von Kolpin. Stettin 1820, pag. 279.

(3) B. F. Vahle, Diss. C. pag. 11.

(4) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 69.

bis; imo vero tantum positionem obliquam vel transversam sumeret. Retroversionis leviores gradus, provectiori graviditatis tempore oriri possunt; sed tum potius ut ante jam dictum est, alios uteri morbos e situ perverso constituunt. Quod raro illud vitium, primo graviditatis tempore se palam facit; ea fit: quia tunc (1), uterus respectu pelvis parvus non vehementia illa symptomata producit, quae e pressione uteri in organa vicina, eorumque impeditis functionibus, et incarceratione ipsius uteri oriuntur.

Tamen etiam observationes exstant, in quibus *retroversio* uteri, multo etiam provectiori graviditatis periodo obtinuit: v. g. casus a Doct. William Smellie (2) descriptus, quem observavit mense graviditatis quinto. Etiam mentio facta est, de retroversione uteri gravidi, mense septimo (3). Uterus satis mollis, deformatus et abbreviatus, sensim sensimque in pelvim descenderat. Repositio aeque facilis ac morbi origo fuit; sed morbus revertitur; iterum uterus facile reponitur. Deinde positione apta impeditur, quo minus morbus rursus oriatur, quo factum est, ut mulier legitimo graviditatis tempore, sua sponte pepererit.

(1) T. L. Meissner, O. C. 2 Th. pag. 102.

(2) W. Smellie, O. C. pag. 64.

(3) Bartlett, Bibl. med. tom. LXXVI, pag. 123.

Nonnulli etiam in ultimo graviditatis tempore (1) se retroversionem observasse affirmant. Illi vero casus potius *obliquitates* postrorsum uteri, quam verae *retroversiones* (2) uteri fuerunt; vel graviditates extra-uterinae; quia in nonnullis foetus exire non-potuit, nisi per rupturam vel ulcus, e cavo in quo contentus erat. A Clarissimo Paul Dubois (3) observationes talis graviditatis extra-uterinae divulgatae sunt, in quibus etiam, vestigia foetus in cavo peritonaei inter intestinum rectum et uterum erant.

(1) Samuel Merriman, A synopsis of the various kinds of difficult parturation, etc. London 1814, pag. 66 and 244. — Idem, Diss. on the retroversion of the womb.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. 1, pag. 94 et 95.

(3) Encyclographie des sciences med. quatr. ser. tom. pr. 1 cah. Mars 1840, pag. 115. N°. 49.

PARS SECUNDA.

SEMINIA. — POTENTIAE NOCENTES. — PATHOGENESIS.

Utrisque opus est concurrentibus ut morbus nascatur.

C. Pruys van der Hoeven,
Initia discipl. patholog.

Quando animum advertimus ad mutationes situs et structurae uteri, durante graviditate, certe inveniemus multas causas, quibus corpus praedisponitur, ad *retroversionem* uteri contrahendam. Sic primis graviditatis mensibus, uterus magis descendit; fundus uteri magis postrorsum spectat; fundus et corpus uteri respectu colli, magis evolvuntur et ponderosa redduntur. Simul etiam functiones vitae organicae mutantur; sic saepe motus antiperistalticus canalis intestinalis locum habet, obstipatio alvi observatur, urina saepius et difficilius excernitur,

et non solum vita systematis nervosi organici mutata est, sed etiam consensu vel antagonismo, in systema nervosum animale agit, e quibus magna laesionum copia oritur. Breviter contemplemur et seminia et potentias nocentes, e quibus retroversio uteri gravidi oriri potest.

In universum omnia, quae tonum corporis vel systematis genitalis tollunt, vel quae sequelae toni amissi sunt, tanquam *causae praedisponentes* recensentur. Sic mulieres temperamenti lymphatici, corporis (1) constitutionis debilis, sensilis, tenerae; mulieres, quae rachitide correptae fuerunt, quam corporis forma obliqua secuta est, quae mulieres plerumque post plures partus, hydrope afficiuntur. Macies corporis, laxitas ligamentorum uteri (2), qua uterus in situ normali retineri non potest, et qua causae oriuntur, quae prolapsui uteri vel vaginae favent, quae iterum causae praedisponentes uteri retroversionis erunt. Partus frequentes, celeres; abortus praegressi, situs uteri obliquus (3) jam ante graviditatem. Praeter has causas etiam aliae in pelvis forma adsunt; sic inprimis pelvis justo amplior (4), pelvis, in qua excavatio

(1) F. L. Meissner, O. C. 2 Th. pag. 90.

(2) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 74.

(3) B. F. Vahle, Diss. C. pag. 8.

(4) G. van Doeveren, O. C. cap. 7, pag. 99.

ossis sacri vel nimia est (1), ita ut promontorium nimis prosiliat, vel in qua excavatio non adest, et promontorium ossis sacri quasi desideratur. Utrumque vitium enim ad uteri retroversionem disponit: primum, quia uterus, qui infra promontorium descenderat, impeditur, quo minus rursus adscendat, unde praecipue retroversio uteri, primo graviditatis tempore oriri potest: alterum, quia situs uteri retrorsum, minore evolutione promontorii ossis sacri, facilius redditur, et praeter haec totum viscerum abdominalium pondus, uterum premit, quandoquidem os sacrum non satis curvatum, pelvis parum inclinata est. Omnium causarum praedisponentium efficacissima est, quando mulier ante jam illo morbo correpta fuit (2), quia tunc certe seminia aderunt, et quidem e minima causa occasionali, ille situs uteri perversus oriri potest. Inter plura exempla *retroversionis* uteri, in quibus saepius relatibur in morbum aegra, inprimis mentione dignus est casus a Doct. Parent de Beaune (3) observatus, in quo graviditatibus quatuor subsequentibus, retroversio uteri non solum locum habuit, sed nonnunquam bis vel ter rediit. Longitudo nimia colli uteri disponere etiam dicitur ad retrover-

(1) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 75.

(2) T. L. Meissner, O. C. 2 Th. pag. 92.

(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 96.

sionem; attamen (1) potius sequela quam causa retroversionis esse videtur. Morbi organici uteri, inprimis parietis posterioris etiam inter seminia numerantur; sed raro, quamquam exempla adsunt, conceptio in utero tali morbo correpto locum habebit. Quod annexum placentae ad parietiem posteriorem uteri attinet, hic nunquam retroversionis uteri causa esse potest, quia graviditatis tempore, quo retroversio uteri locum habere potest, placenta parum evoluta est. Clarissimus Mayer (2) casum retroversionis uteri non gravidi descripsit, e situ intestini recti perverso ortum ducentis; quod nempe non, uti solet, in regione iliaca sinistra, sed in dextra aderat, et quasi ante uterum curvaturam formabat, qua corpus uteri postrorsum premebatur. Dixit Vir Clarissimus, illam intestini recti situs mutationem non ita raro occurrere, ac quidem putaretur, quia fortasse semel in quinquaginta cadaveribus observatur.

Omnes illae causae, quibus pressio viscerum abdominalium in fundum et (3) superficiem anticam uteri adaugetur, *potentiae nocentes* retroversionis uteri gravidi dici merentur; nam in corpore prae-

(1) Richter, Chirurg. Biblioth. t. IV.

(2) Gräfe und Walther, Journal der Chir. und Augenheilk. etc. elfter Band, viertes Heft, pag. 548.

(3) J. Capuron, O. C. 2 part. pag. 284.

disposito, saepe jam e minima causa occasionali, retroversio uteri nasci potest. Vulgo tanquam causae occasionales habentur decussatio (1) crurum diu protracta, decubitus in dorso, meteorismus, hydrops ascites, ovariorum tumores, alvi obstipatio, pressio abdominis vestimento aliquo, v. g. lorica, ligamento quodam, ut eorum ope (2) graviditas celaretur; status erectus diu protractus, quando mulieres nimis tempestive e lecto puerperali surgunt, ictus vel lapsus in regionem abdominis, lapsus in regionem sacralem, coxygeam, caet, quarum omnium exempla extant. Praeter has causas etiam aliae sunt, quae e majore diaphragmatis et musculorum abdominis in intestina horumque in uterum ipsum pressione oriuntur, quarum inprimis mentione dignissimae sunt, vomitus, nisus vehemens ad alvum strictam et urinam excernendum, vulgo tunc positio corporis ita mutatur, ut pressio (3) viscerum abdominalium, maxima cum efficacitate in viscera, quae in pelvis cavitate posita sunt, locum habeat. Sic etiam mulieres, retroversione uteri correptae sunt tussi, sternutatione, dum onera ponderosa ferebant, motu vehemente. Ex hac utraque

(2) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 75.

(3) Ad. Elias von Siebold, Lehrbuch der theoret. Entbindungsk. Nurnberg 1824, pag. 408.

(3) P. F. Blandin, O. C. pag. 460.

causa, ipse retroversionem uteri gravidi ortam vidi, quam postea tradam.

E difficultate urinam excernendi promota *prolapsu* uteri *incompleto*, nempe quando aegra, ut urinae excretio facilius reddatur, collum uteri elevat, etiam retroversio uteri oriri potest, qualem casum Baudelocque (1) narrat. Potentia nocens, sed quae saepissime sequela morbi est, quidem est nimia vesicae urinariae *plenitudo*, quia ex annexu vesicae ipsius et uteri, per se patet, quod fundus uteri retrorsum et deorsum, vesica urinaria lotio immodice repleta, reprimatur. Multi auctores tamen hanc vesicae plenitudinem tanquam causam occasionalem sumpserunt, et totam curam hujus morbi hac superstruxerunt. At vero si consideremus decursum ischuriae, videbimus quod, quamvis in morbi leviori gradu, dysuria adsit, ischuria attamen non nascitur, nisi in provectissimo morbi gradu; et si contra vesica urinaria depleta est, uterus non semper sua sponte reponitur. Propterea multae morbi historiae adsunt, in quibus retroversio non e nimia vesicae plenitudine orta est. Quod attinet ad casum, quem Doct. Parent de Beaune (2) observavit, et e quo probare voluit, e retentione urinae retroversionem uteri oriri, hoc casu nihil

(1) J. L. Baudelocque, O. C. tom. I, pag. 139.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 96.

aliud ostenditur, quam quod, ut jam antea dictum est, in corpore valde praedisposito levissima potentia nocens sufficit ad morbum constituendum. In hoc casu igitur extensio vesicae urinariae causa fuit.

Exstant exempla, in quibus animi *affectus:* metus, timor etiam retroversionem promoverunt, nam durante tali animi affectu (1) inspiratio profunda fit, diaphragma deprimitur et sic pressio viscerum in uterum nascitur, simul cum motu corporis vehemente. Praeterea videntur etiam nervi aliquam vim in ligamentorum uteri contrahendi facultatem habere posse; sic videmus terrore, metu magno sphincteres ani vesicae urinariae relaxari; sic, animo alii rei intento, repositiones artuum dislocationum faciliores redduntur; sic abortus saepe terrorem magnum sequitur. Quibus e rebus, e terrore v. g. duplex *causa* retroversionis uteri gravidi oritur; et causa praedisponens, amissio toni ligamentorum uteri, et causa occasionalis, pressio viscerum abdominis, motus vehemens.

His praemissis, paucis credo verbis opus esse, ad intelligendum *pathogenesin* retroversionis uteri gravidi.

Oriri potest paulatim, quando morbus sensim sensimque vehementior fit, et tandem summum gradum attingit; id tamen in primo graviditatis tem-

(1) J. Capuron, O. C. 2me part. pag. 284.

pore observatur. Celeberrimus BAUDELOCQUE (1) talem casum observavit, in quo retroversio uteri non completa fiebat, nisi tribus vel quatuor septimanis, postquam orta erat. Plerumque tamen subito nascitur, inprimis pressione vehemente abdominis, vel lapsu, vel ictu, ut exemplum adest (2), in quo mulier ictum in regionem lumbalem accepit, quo in genua, trunco supinato cecidit, dum simul in abdomen ictum recepit onere, quod jam ante supra caput tulerat. Doct. FLAMM (3) etiam casum descripsit, in quo sub finem quarti graviditatis mensis mulier retroversione subito correpta est, orta e gressu fallaci in via inaequali.

Uterus primo graviditatis tempore in pelvis cavitate descendit, ejus corpus et fundus ponderosiora fiunt, et e descensu etiam inclinatio postrorsum nascitur. Si nunc simul praedispositio ad retroversionem adest, v. g. cum excavatio ossis sacri nimia est, levissima causa occasionalis uterum postrorsum et deorsum premet, fundus nunc non superare potest promontorium, et in excavationem, in qua spatium majus adest, venit. Collum uteri contra pone symphysin ossium pubis adscendit.

(1) J. L. BAUDELOCQUE, O. C. tom. I, pag. 138.

(2) BOIVIN et DUGÈS, O. C. tom. I, pag. 95.

(3) Encyclog. des sc. méd. quatr. ser. tom. I, I cah. Mars 1840, pag. 125. N°. 56.

Difficultas urinam et alvum excernendi, quae saepe jam antea aderat, nascitur; intestinum rectum supra fundum uteri faecibus repletum, hunc magis deorsum premit, dum vesica urinaria lotio repleta, collum et partem infimam superficiei anterioris uteri, quibuscum conjuncta est, elevat et fundum postrorsum premit. Tam diu autem quam uterus non valde evolutus est, symptomata non vehementia erunt; nam et pressio uteri in partes vicinas, et impedimentum excretionis urinae et faecum non magna sunt, sed tertio vel quarto mense post conceptionem, magnitudo uteri talis est ut non diutius contineri possit in pelvis cavitate; nunc evolutio uteri impeditur, et ejus impedimento symptomata incarcerationis ipsius uteri et reactionis partium vicinarum oriuntur, quae in sequente capite describemus.

PARS TERTIA.

SYMPTOMATOLOGIA. — EXITUS. — SECTIONES CADAVERUM QUAE DOCUERINT.— MORBI QUIBUSCUM RETROVERSIO UTERI GRAVIDI CONFUNDI POSSIT. — PROGNOSIS.

> *Antequam de remediis statuatur, primum constare oportet, quis morbus et quae morbi causa: alioqui inutilis opera, inutile omne consilium.*
>
> Ballonius (lib. I, cons. XIV).

Retroversionis uteri gravidi *symptomata* subjectiva sunt et objectiva. Vehementia differt, pro tempore graviditatis, quo observantur, et pro gradu ipsius retroversionis; dum major minorve aegrae sensibilitas magnam vim in symptomata morbi et aegrae habet.

Retroversio uteri fere in totum organismum agit, si gradus vehementissimus adest, et id non aliter

esse potest, quia functiones vitae maxime necessariae impediuntur. Nam, ne loquar de inflammatione et incarceratione viscerum abdominalium; ea, quae e corpore excerni deberent, retinentur; sic inprimis urina excerni non potest, absorptio in initio partium urinae, quae adhuc organismo prodesse possunt, in vesica urinaria locum habet; sed tandem etiam materiae organismo nocentis absorptio fit, quae materies tanquam venenum per vasa circumfertur, stimulo alieno systema nervosum adficit, e quo symptomata vehementissima laesae nervorum actionis oriuntur. Praeter nervorum actionem et circulationem, etiam respiratio laeditur; ita ut e triplici functionum aberratione vitae quam maxime necessariarum symptomata oriantur, quae illum morbum comitantur.

Si *retroversio* uteri in primo graviditatis tempore locum habet, ab aegra sensus pressionis in vagina, in regione perinaei, sensus tractionis in lumbis, in inguinibus, in cruribus observantur. Nisus continuus urinam excernendi adest, ita ut minima quantitas urinae in vesica urinaria jam aegrae molestiam afferat; nonnunquam levis dysuria adest. Urina plerumque est rubra, parca. Alvus est tarda, laboriosa, e pressione mechanica in intestinum rectum. Gas in ipsis intestinis retinentur, quia excretio dolore plena est. Sensus aegritudinis, gra-

vitas artuum simul observantur. Haec symptomata sensim sensimque crescunt; ita ut a mulieribus sensilibus (1), sexta post conceptionem hebdomade, dolores vehementes in regione sacrali accusentur. Dolores pungentes initio cum intermissionibus longioribus in regione inguinali sentiuntur, qui tandem totam pelvim, dorsum et regionem umbilicalem occupant, dum intermissiones breviores redduntur. Urinae et alvi excretio laboriosor fit, quae retentiones medicamentis non cedunt; tenesmi continui adsunt. Excretio urinae turbidae, pituitosae, nonnunquam foetidae, rubrae, sanguinolentae cum sedimento griseo, (quae urina differt pro varia vesicae urinariae conditione morbosa,) non nisi magnis doloribus abrupta fieri potest. Hoc excretionis urinae impedimentum, ut recte Doct. Bellanger animadvertit, non in retroversione uteri completa oritur pressione colli uteri in urethram, sed in partem infimam et posticam vesicae urinariae (2), ita ut apertura vesicalis urethrae, mechanico modo, collo uteri tunicis vesicae obducto, tanquam obturamento claudatur. E gas intestinorum retentione dolores colici, meteorismus oriuntur, qúae retentio majorem molestiam aegrae affert, quam faecum retentio.

(1) F. L. Meissner, O. C. 2 Th. pag. 111.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 98. — Revue médicale, 1824.

Faex, quae nonnunquam excernitur dolore vehementissimo, dura, globosa et faeci canis (1) similis est. Tandem omnis urinae et alvi excretio locum habere nequit. Dolores vehementissimi colici adsunt, abdomen tumet extensum aëre, faecibus et nimia repletione vesicae urinariae, quae nonnunquam supra umbilicum se extendit (2), neque minimam fert pressionem. Symptomata metritidis, incarcerationis uteri, inflammationis vesicae urinariae, peritonaei, intestinorum nascuntur, quae sensim sensimque deteriora redduntur. Sapor oris est depravatus, sitis vehemens, anorexia, nausea, vomitus continuus, tandem vomitus stercoraceus observantur. Pulsu parvo, contracto, celere, febre continua, dyspnoea, anxietate, singultu aegra corripitur. Queritur de cephalaea, de sensu lassitudinis, vires fractae sunt, agrypnia adest, vel si aegra dormiat, saepissime pavore expergefit, valde inquieta est, nonnunquam delirat et nullam corporis positionem retinere potest. Facies decomponitur, oculorum splendor amittitur, frigus artuum adest, vires vitales penitus exhauriuntur, pulsus fit filiformis, intermittens et aegra doloribus vehementissimis obit

(1) F. L. Meissner, O. C. 2 Th. pag. 112.

(2) Verhandeling van het Zeeuwsch genootschap, 4de deel, bladz. 616. Middelburg 1775. — Gualth. van Doeveren, O. C. cap. VII, § III et cap. VI, § V.

diem supremum; dum vel ruptura vesicae urinariae vel intestinorum locum habuit et materies in his contenta in cavitatem peritonaei effusa est. Nonnunquam mors topica viscerum, v. g. uteri locum habet, ita ut postquam summum gradum symptomata attigerant, subito dolores sileant, et aegra se melius habere credat (1): abdomen mollius fit, e vagina liquor foetidus cum embryone putrefactione correpto effluit, pulsus fit miserabilis, cutis sudore viscido, foetido tegitur, frigus extremitatum oritur et summa virium prostratione, mors generalis organismi mortem topicam sequitur.

Si contra *retroversio* uteri in provectiori graviditatis stadio oritur, aegra mox sensu ingrato loci mutationis organi alicujus in pelvi corripitur; abdomen planius fit, tensio et dolores inprimis in regione lumbali percipiuntur, sensus pressionis oritur in regione perinaei, tenesmus continuus et dolores quasi ad partum (2) nascuntur. Symptomata topica tandem celeritate horrenda nonnunquam in generalia supra descripta transeunt. Ille transitus tamen non in omni casu ita celer est; sic in observatione Doct. Flamm (3) fere mensis praeterierat, antequam auxilium aegrae allatum erat, quamquam retroversio

(1) Gualth. van Doeveren, O. C. cap. VI, § IV, pag. 86.

(2) J. L. Baudelocque, O. C. tom. I, pag. 138.

(3) Encycl. des sc. méd. l. c. pag. 125.

uteri, sub finem mensis graviditatis quarti locum habuerat.

Per se patet, haec symptomata multo mitiora esse in primo et secundo gradu *retroversionis* uteri gravidi; nam leviores retroversionis gradus plerumque evolutione normali uteri sanantur. Fortasse ex illis nausea, vomitus (1) nasceretur, qui in mense tertio quartove graviditatis observantur.

Quamquam supra dicta symptomata, retroversionis uteri gravidi existentiae verisimilitudinem magnam dederunt, tamen nullo alio modo diagnosis certior fit, quam *exploratione* per vaginam et intestinum rectum. Exploratio unius vel duorum digitorum adipe obductorum institui potest, aegra decumbente, vel genubus cubitisque nitente; quando praecipue situs uteri perversus observari potest.

Artus abdominales tumefacti sunt vel oedemate, vel varicibus. Genitalia externa intumuerunt; si retroversio jam per aliquod tempus perduraverit, dolore plena sunt; corpus rubrum in vulva adest, quod e pariete postico vaginae fundo uteri extenso et deorsum presso formatum est. Regio perinaei etiam eodem tumore extenditur, eodem fere modo, ac in partu capite foetus observatur. Digiti non introduci possunt juxta parietem vaginae posteriorem, ob tumorem globosum, plus minusve pro

(1) Ad. Elias von Siebold, O. C. pag. 408.

variis retroversionis gradibus deorsum pressum. Paries anticus vaginae ultra modum tensus est. Collum uteri non solito loco invenitur, sed antrorsum et sursum observatur, ejus situs differt pro gradu retroversionis; sic tantum labium posticum ostii uteri tangi potest, nonnunquam supra symphysin ossium pubis invenitur, ita ut valde difficile (1) tactu sit. Collum uteri tumet. Forma uteri, quae antea ovalis erat, pressione magis rotunda (2) fit. Sensibilitas partium plerumque adaucta est. Urethra retracta est, quare applicatio catheteris difficilis fit. Exploratione per intestinum rectum idem tumor protuberans animadvertitur; tumor, qui parietem anticum contra posticum intestini recti premens, digitum explorantem impedit, quominus altius penetret. Applicatio clysmatum valde laboriosa est et plerumque absque ullo effectu instituitur, quia clysma per tubulum refluit.

Descriptione *signorum* topicorum, minorum graduum retroversionis non opus est, quia facillime e praegressis intelligi possunt. Retroversionis uteri gravidi gradus levissimi plerumque provectiori graviditatis tempore, ut jam ante dictum est, ipsa evolutione uteri sanantur. Rarius id in retroversione completa observatur, quod nonnunquam tamen

(1) G. van Doeveren, O. C. cap. VII, § II, pag. 96.

(2) G. van Doeveren, O. C. cap. VII, § VIII, pag. 101.

locum habere potest; si jam retroversio uteri in initio graviditatis e potentia nocente, quae tolli posset, orta esset: v. g. paracentese abdominis facta, cathetere applicato; si nempe hydrops ascites, vel retentio urinae, causae occasionales fuissent. Simul tamen seminia non magna esse debent.

Exempla multa exstant, in quibus urina excreta situs uteri normalis fit. Ita Clarissimus Michaëlis (1) duos casus talis retroversionis exitus descripsit. John Burns (2) credit plerumque hunc situm uteri perversum in legitimum rediturum esse, si tantum urinae excretio apto tempore locum habet.

Plerumque tamen ex impedita uteri evolutione, contractiones in hoc viscere nascuntur, et ut conservaret vitam propriam, uterus embryonem expellit, volumen uteri diminuitur, contractiones simul in uteri ligamentis, ut in ipso utero locum habent, repositio uteri spontanea fit, et aegra sensim sensimque in sanitatem redit. Non semper tamen aegra tali fortunato exitu gaudere potest, e contrario exempla sunt, in quibus repositione uteri sua sponte facta tamen mors secuta est. Talis erat exitus casus (3) in quo conaminibus uteri repositionis infructuosis,

(1) C. W. Hufeland's Journal der pract. Heilk. Berlin, B. XVIII, St. 3.

(2) John Burns, O. C. pag. 286.

(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 114.

membranae ovi ruptae sunt, repositio absque abortu sua sponte locum habuit, et tamen aegra die octavo post reductionem uteri peritonitide vehemente mortua est, embryone nondum expulso. Saepe etiam repositione uteri jam arte facta, abortus oritur; sic in casu a Doct. Flamm descripto, abortus altero die post reductionem arte factam, oritur et aegra sequente die moritur. Nonnunquam contra putaretur, reductione uteri facta, abortum secuturum esse, quod tamen non locum habebit, ut in casu jam describendo observavi.

Die XXVIII mensis Septembr. anni MDCCCXXXIV, in *Nosocomium Scholae Clinicae Roterodamensis*, recipiebatur mulier nomine A. Walrave, annos nata triginta et novem, constitutionis corporis debilis, plerumque valetudinaria, corporis staturae non magnae, temperamenti lymphatici, tertia vice gravida.

Aegra queritur de cephalaea vehemente, de nausea, de alvi obstipatione completa; ita ut a die XV hujus mensis, nullam alvi excretionem habuerit. Urinae excretio etiam valde laboriosa erat, et non nisi dolore vehementi maximis conaminibus, guttatim e vesica effluebat. Accusatur dolor premens sub pubis ossibus, et dolor vehementior regionis sacralis sentitur, qui dolor conjunctus est cum sensu crurum obtuso.

Narrat se, postquam per aliquod tempus onus ponderosum tulisset, gravitatis et debilitatis sensum habuisse, tamen paululum convaluisse, ita ut negotia quotidiana perficere posset; verum quum aliquo die in linteis lavandis et in aqua pulsandis occupata esset, se pejus habuisse, et ab illo inde tempore, symptomata vehementiora facta esse.

Exploratione per vaginam diagnoscitur *retroversio* uteri *completa;* collum uteri dextrorsum sub symphysi ossium pubis invenitur, et tantum oris uteri labium posterius tangitur; fundus uteri sinistrorsum in ossis sacri excavatione profunde observatur.

Expertissimus NORTIER, in *Schola Clinica* Artis obstetriciae Lector, venae sectionem unciarum quinque praescribit. In sanguine e vena emisso, fere nulla inflammationis signa apparent. Catheteris elastici ministerio, magna urinae copia e vesica effluit. Digito duce, alte in intestinum rectum, supra impedimentum, tubulus elasticus affertur, cujus tubuli ope clysma applicatur, sed absque ullo effectu. Aegra nunc decumbit, genubus cubitisque flexis, et in hac corporis positione, pulvinis suppositis retinetur. Repositio uteri tentatur, et non nisi post multa conamina sequitur.

Os uteri repositione locum normalem obtinuit sed paululum apertum est; uterus ipse talis magnitudinis

est, qualis in tertio graviditatis mense observatur; etiamsi aegra dicit, se per menses quatuor et dimidium gravidam esse. Os uteri in positione naturali, spongiis in vagina allatis, retinetur. Clysma applicatur, quod sequitur alvi excretio ter repetita.

Die XXIX Septembris. — Aegra non dormivit, inquieta est, queritur de tensione in cordis scrobiculo, et de dolore in regione pubis, interdum repetito, et per quartam horae partem durante. Febre non vehemente corripitur. Ischuria adest. — Clysma applicatur, catheteris ope urina excernitur, positio aegrae, quae semper genubus cubitisque nititur, mutatur et aegra in latus sinistrum ponitur. Fomentationes ex infusione *florum Chamomillae* et *Sambuci* praescribuntur, quae tepidae cum lanae spleniis abdomini apponuntur. Diaeta diluens et antiphlogistica commendatur. Clysmate et cathetere applicatis, symptomata quodammodo mitiora redduntur.

Die XXX. — Aegra per noctem valde inquieta fuit, debilis est, accusat dolorem continuum tactu adauctum supra pubis ossa, urina excerni non potuit, tensio tamen in cordis scrobiculo imminuta est, sed aegra contra de cephalaea queritur. — Spongiae e vagina tolluntur; injectiones de *hydrogala* in vaginam instituuntur; hirudines duodecim in regione hypogastrica applicantur; catheter admini-

stratur; aegrae jusculum paucum et carne confectum conceditur.

Die I Mensis Oct. — Aegra non dormivit, valde inquieta fuit, febricitat, dolor quodammodo imminutus est; alvum et urinam sua sponte deposuit. — Diaeta eadem. Vespertino tempore aliquid sanguinis e vagina effluit.

Die II. — Aegra inquieta fuit, febris adest, dolor vehementior in regione hypogastrica observatur, coagula sanguinis e vagina effluunt, os uteri apertum est, ita ut digiti introductionem ferat. — Diaeta eadem, quies praescribuntur.

Die III. — Aegra per totam noctem febricitavit, os uteri in eadem conditione. — Omnia eadem.

Die IV. — Aegrae conditio eadum est; de dolore nunc non in regione hypogastrica, sed contra in genitalibus externis queritur. — Cataplasmata emollientia applicantur, caetera eadem.

Die V. — Sanguis e vagina effluere desiit, os uteri fere normale est. Mulier tamen continuo valetudinaria, quam ob causam, retroversione uteri reposita, omnibus *abortus* symptomatibus desideratis, die decimo Mensis Octobris in *Nosocomium civile Roterodamense* translata est.

Etiam praeter inflammationem et incarcerationem uteri, inter *sequelas* retroversionis numerantur: paralysis vesicae urinariae, e nimia urinae receptaculi

extensione; cystitis et inprimis inflammatio colli vesicae, e qua reductione uteri jam facta, diu adhuc difficultas urinam excernendi remanet; gangraena vesicae urinariae, quae saepissime sequela est; ejus ruptura, porro peritonitis, enteritis, ruptura intestinorum, typhus urinosus, caet. Doct. CUYPERS (1) dixit rarissime ossa pelvis, evolutione uteri, disjuncta observata fuisse. In universum nisi natura medicatrix retroversionem uteri gravidi sanet, vel nisi arte medica curetur, semper mors hanc sequitur. Cadaverum *sectionibus* magnae organorum laesiones inventae sunt; nonnunquam tamen instituta obductione, nullus morbus organorum abdominis detectus fuit, imo vero nullum inflammationis (2) vestigium, organorum generationis vel partium circumjacentium aderat. Nihilominus in hoc casu, retroversio uteri quarto graviditatis mense orta, quinto arte medica reposita fuit et aegra tertio die post repositionem mortua est. Plerumque vesica urinaria, valde extensa et incrassata, nonnunquam gangraena correpta vel delacerata invenitur. In casu a Doctiss. HELLER (3)

(1) H. CUYPERS, Diss. de retrov. uteri gravidi. Lugd. Bat. 1777, pag. 16, § 19.

(2) Encycl. des sc. méd. 4 ser. tom. I, 1 cah. Mars 1840, pag. 125. N°. 56.

(3) HIPPOCRATES, Magazijn, enz. zesde deel, pag. 171.

observato, vesica valde extensa erat, parietibus incrassatis, totum abdomen usque ad regionem epigastricam occupabat, et urina profunde rubra repleta erat. Nonnunquam peritonaeum a vesica urinaria, et pro parte etiam a pariete antico abdominis dissoluta (1) inveniebatur; vesica cum musculis abdominis, tela cellulosa conjuncta. Plerumque vestigia enteritidis, peritonitidis, metritidis observabantur. Uteri situs ita mutatus est, nisi nempe repositio ante mortem locum habuerit, ut superficies postica uteri, infima facta, fundus uteri plus minusve in excavationem ossis sacri versus sit, et collum uteri symphysin ossium pubis spectet. Altitudo colli pro fundi descensu differt, plerumque juxta ossa pubis (2) invenitur. Forma uteri ex utriusque extremitatis pressione, magis rotunda facta est. Doct. Heller formam uteri normalem invenit, quamquam uterus foetu jam quinque mensium extensus erat. Incarceratio in nonnullis casibus talis erat, ut uterus non posset reponi, nisi synchondrotomia et magna dilatatione (3) ossium pelvis. Pelvis plerumque justo major, inclinatio non satis magna invenitur; tamen exempla adsunt, in quibus pelvis bene conformata erat. Situs aliorum organorum abdominis

(1) G. van Doeveren, O. C. cap. VII, § III, pag. 96.
(2) F. L. Meissner, O, C. 2 Th. pag. 127.
(3) Medical observations and inquir. vol. IV.

etiam perversus esse potest, v. g. in casu a Clar. MAYER (1) observato, in quo retroversio uteri non gravidi ex situ perverso intestini recti locum habuit.

Sola exploratione obstetricia, symptomata pathognomonica retroversionis uteri gravidi apparent; tamen nonnulli morbi genitalium vel partium circumjacentium exstant, qui propter symptomatum similitudinem, exploratione minus accurate facta, *retroversionem* uteri gravidi *obscurare* possunt. Non semper quidem aeque facile est, per diagnosin, *tumorem* in sacco coeco peritonaei, inter intestinum rectum et uterum evolutum, a retroversione uteri distinguere. Inter plura alia exempla, id inprimis memoria dignum est, in quo verisimiliter (2) tumore ovarii, vel tumore septi intestini recti et vaginae, parietes vaginae ita compressi erant, ut introductio digiti explorantis sub pube impediretur. Aegra vomitu, ischuria, alvi obstipatione laborabat, et de dolore vehemente in regione iliaca querebatur. Reductio uteri retroversionis, qui morbus adesse putabatur, frustra per plures dies tentata est; sed simul cura antiphlogistica, balneis adhibitis, morbus melius quod ad naturam oppugnabatur.

(1) V. GRÄFE und v. WALTHER, Journal der Chir. und Augenheilk. etc. XI B. IV H. pag. 548.

(2) BOIVIN et DUGÈS, O. C. tom. I, pag. 99.

Uterus rursus in pelvim descendebat, habebat magnitudinem normalem, tamen quoddammodo antrorsum protrusus erat. Minus difficilis erit diagnosis, si graviditatis provectius stadium adest, quia per explorationem abdominalem fundus uteri sentiri poterit. Caeterum talis tumor (1) magis inaequalis et durus tactu, quam tumor a retroversione factus erit, neque in linea mediana positus et quodammodo mobilis.

Retroversio etiam cum *graviditate extra-uterina*, in qua foetus inter vaginam et intestinum rectum continetur, confundi potest. Talis erat casus a Doct. NAUCHE (2) descriptus, in quo a Viris Celeberrimis, illa extra-uterina graviditas non agnoscebatur, et tanquam retroversio uteri curabatur. Post mortem natura morbi dignoscebatur. Originis modus tamen, absentia symptomatum graviditatis extra-uterinae, et exploratio accurata, saepe diagnosin certiorem reddere possunt.

Quod ad confusionem retroversionis uteri cum foetus *capite* (3) attinet, haec non facile fieri potest, quia mense quarto vel quinto graviditatis caput foetus non ita evolutum est, ut tumoris mag-

(1) BOIVIN et DUGÈS, O. C. tom. I, pag. 98.

(2) NAUCHE, des maladies propres aux femmes. Paris 1829, part. I, pag. 108.

(3) C. G. CARUS, O. C. 2 Th. pag. 228, § 1076.

nitudinem habere possit. Fortasse vesica urinaria, lotio ultra modum extensa, diagnosin difficiliorem reddit. Exploratione per vaginam, intestinum rectum et abdomen instituta, facile morbi natura agnoscitur.

Vitia organica uteri, v. g. steatomata (1) caet. a retroversione differunt, originis modo, quia illis longiore tempore ad evolutionem opus est; dum contra retroversio subito vel breviori tempore oritur; in steatomate signa graviditatis desiderantur; os uteri in steatomate tantum usque ad arcum ossium pubis potest propelli, in retroversione uteri altius positum est; quando steatoma uteri adest per se patet, repositionem uteri non fieri posse.

Ab *inversione* incompleta (2) uteri differt, tempore quo observatur, nam inversio uteri tantum in quinto partus stadio locum habere potest, vel si uterus polypo in ejus cavitate evoluta, extensus est. Digitus explorans uterum inversum vel polypum circumire potest; quod non ita in retroversione. In retroversione paries posticus vaginae depressus est, contra paries anticus tensus. Longe alius etiam situs colli uteri in utroque morbo erit.

Retroversio uteri gravidi et *non gravidi* differunt, originis modo, vehementia et celeritate symptomatum.

(1) C. G. Carus, O. C. 2 Th. pag. 228, § 1076.

(2) F. L. Meissner, O. C. 2 Th. pag. 134.

Retroversio uteri differt a *supinatione*, positione colli uteri quod in hoc morbo loco solito vel profundius in pelvi invenitur, quod non ita in retroversione est. Praeterea etiam tempus, quo et causae, quibus supinatio oritur non conveniunt cum retroversionis uteri gravidi tempore nec causis.

Nonnunquam retroversio uteri non agnoscebatur, quia putabatur (1) *hydrops* ascites adesse, per quem paries vaginae posticus extendebatur, dum extensio vesicae urinariae, errori diagnostico favebat. In eo casu ut in omnibus praegressis, exploratio accurate instituta naturam morbi declarare poterit.

E symptomatibus facile intelligi potest, *prognosin* in universum quod ad vitae conservationem et aegrae et foetus, *infaustam* esse debere. Vitae foetus tamen infaustissima est, quia uterus, ut conservaret vitam propriam, conceptionis productum immolat. Non semper tamen aegra abortu facto sanatur, quamvis uterus vel natura vel arte situm solitum sumpserit. Sic aegra cujus Magnus Smellie (2) mentionem facit, mortua est, abortu facto. Sic mulier mortua est peritonitide (3) membranis ovi ruptis, utero natura reposito, die octavo post uteri

(1) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 97.

(2) W. Smellie, O. C. pag 65.

(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 114.

repositionem. Ars ipsa non semper conservare potest vitam aegrae et foetus, quamvis repositio uteri artificialis facta sit ut testatur casus saepius allatus a Doct. Flamm observatus.

Caeterum prognosis pendet e graviditatis stadio, e gradu retroversionis, inprimis quidem ex eo, an repositio uteri facile fieri possit, nec ne? Quia si promontorium ossis sacri valde prosiliat, difficilis erit uteri repositio. Dependet etiam prognosis, a symptomatibus concomitantibus. Sic infaustissima erit, quando symptomata vehementissima, urinae excretionis impeditae, incarcerationis uteri, vel hujus inflammationis, vel partium circumjacentium adsunt. Gangraenam vel rupturam viscerum per se patet lethales esse. Si alvus vel urina per clysmata vel catheterem excerni non possunt, etiam infausta prognosis erit, quia tunc semper causae aderunt, quibus retroversio magis magisque gradum vehementiorem obtinebit.

PARS QUARTA.

THERAPIA.

Il ne faut donc pas s'étonner qu'on ait proposé, pour remédier à cette affection, des moyens violens, aventureux même.

BOIVIN et DUGÈS, Mal. de l'Ut.

In universum tribus *indicationibus* (1), retroversionis uteri gravidi therapia continetur: symptomata urgentia, retroversionis sequelae, tollenda vel mitiganda sunt; uterus retroversus reponendus, uterus repositus in situ normali retinendus est.

Praeter has etiam *indicatio causalis* assumi posset; sed haec tantum mentione digna est, si uteri gravidi retroversio, e talibus potentiis nocentibus nata sit, quarum solutione repositio uteri locum habere potest. Plerumque tamen causae et sequelae

(1) C. G. CARUS, O. C. 2 Th. pag. 229, § 1078.

retroversionis uteri gravidi confluunt, ut v. g. quando ex urina vel faecum retentione orta est. Nullam utilitatem haec indicatio habet, si retroversio uteri gravidi e laesione externa: ictu, lapsu, caet. inducta fuerit. Nonnullae causae occasionales vel omnino tolli nequeunt, vel harum ablatio nimis tarda esset, v. g. vitia organica pelvis vel uteri, quibus vitiis uterus impediri posset, quominus ejus evolutione in pelvim adscenderet. Earum therapia potius ad indicationem morbi pertinet, quia plerumque abortus promoveri debet, ut contractiones et sic etiam uteri voluminis diminutio nascatur. Si forte casus adesset retroversionis uteri, ex impedito adscensu uteri in pelvim majorem, promoto e situ perverso intestini recti, Clar. Mayer (1) suadet, omnibus solitis remediis adhibitis, tubulum elasticum alte in intestinum rectum introducere, et ejus ope intestinum rectum a fundo uteri elevare.

Multo majoris momenti *indicatio symptomatica* est, quia huic satis faciendo non solum symptomata oppugnantur, sed saepe ita promovetur ipsa uteri repositio, ut a nonnullis auctoribus, omne repositionis uteri gravidi conamen, manuum ope (2)

(1) V. Gräfe und v. Walther, Journ. der Chir. und Augenheilk. etc. B. XI, IV H. pag. 548.

(2) F. L. Meissner, Forschungen des Neunzehnten Jahrhund. etc. 2 Th. pag. 163.

noxium et unitile habeatur. Et quamvis varii casus cogniti sint, in quibus uterus retroversus arte reponi non potuit; tamen ostenditur exitu faustissimo multo majoris numeri casuum, uteri gravidi retroversi, arte repositi, hoc remedium non omnino rejiciendum esse. Via media quidem certe in hoc casu ut in plerisque optima erit. Debemus (1) omne conamen repositionis manuum ope, initio curae retroversionis evitare, symptomata vehementissima oppugnare, et ita utero occasionem dare, situm solitum naturae ope recipiendi; quod plerumque locum habet, cum aegrae apta corporis positio datur, hora octava vel duodecima post urinae et faecum evacuationem. Si tamen repositio non die sequenti vel tertio locum habuerit, uterus arte reponendus est. Caeterum multum dependet a gradu retroversionis, a forma pelvis, nam si promontorium valde prosiliverit, et fundus profundius (2) quam collum uteri in pelvim descenderit, mox uterus post urinae et faecum excretionem, si nempe locum habere possit, arte reponendus est, quia in tali uteri conditione, repositio non facile naturae ope fieret. Porro dependet a symptomatum inprimis incarcerationis vehementia, quia si symptomata

(1) D. W. H. Busch, Lehrbuch der Geburtsh. etc. Marburg 1829, pag. 360, § 629.

(2) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 81.

non valde urgeant, multo quietius actionem naturae medicatricis expectare possumus, quam si symptomata celeriter increscant. Omnibus nostris curationis conamibus, quamcunque indicationem sequamur, id efficere conari debemus, ut et vitam aegrae et foetus conservemus; et si utriusque vita conservari non possit, vitam foetus matris saluti devovere; quia hoc tempore evolutio foetus non talis est, ut vitam propriam degere possit. *Sublatio* excretionis impeditae urinae, et, si fieri possit faecum; *oppugnatio* inflammationis topicae uteri vel partium vicinarum: en omnia, quae plerumque ad indicationem symptomaticam pertinent. Uteri repositio per naturam fieri nequit nisi vesica urinaria evacuetur; aegrae apta corporis positio detur, et conditio phlogistica partium in pelvi jacentium oppugnetur.

Semper igitur bene agimus, genitalibus externis inflammatione correptis, hirudines illis admovendo, et si aegra temperamento sanguineo vel corporis constitutione forti gaudeat, depletionem sanguinis universalem instituendo, quae a nonnullis nonnunquam usque ad animi deliquium facta est; ut per illam partium tensio diminueretur, et quasi revulsio institueretur, per quam irritatio genitalium nimia revocaretur, et ita utero major occasio daretur, ad situm solitum vel naturae medicatricis, vel artis

medicae ope recipiendum. Sic W. P. Dewees (1) diminuit tenesmos, quibus repositio uteri impediebatur, per sanguinis depletionem usque ad animi deliquium institutam. Fomenta et injectiones topicae emollientes, simul cum medicamentis antiphlogisticis, *emulsionibus nitrosis*, adhiberi possunt ad diminuendum conditionem phlogisticam. Si symptomata incarcerationis vehementia sint, frictiones topicae, injectiones in vaginam remediorum narcoticorum, *Belladonnae* (2) caet. institui possunt. Vaporis applicatio herbarum narcoticarum in genitalibus, balnea tepida etiam maximi momenti sunt.

Quod tamen primum in retroversione uteri gravidi faciendum erit, certe *sublatio urinae retentionis* est, quae non semper facilis. Hoc autem fit vel collo uteri manus ope a parte infima et postica vesicae semovendo, vel cathetere applicando, vel, si haec non fieri possunt, paracentesis vesicae urinariae institui potest. Duo alterutrius manus digiti ita in vaginam introducuntur, ut digitorum dorsum symphysin ossium pubis spectet, quibus collum uteri, si tangi potest, capitur et quodammodo deorsum vel postrorsum detrahitur, quo impedimentum excretionis urinae, nisi inflammatio colli vesicae vel

(1) The Philadelphia Journal of the medical and physical sciences, by N. Chapmann. Vol. I, N. II.

(2) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 78.

urethrae adsit, tollitur, urina evacuatur et symptomata multum mitigantur. Etiam per digitum indicem collum uteri potest dextrorsum vel sinistrorsum ab urethra semoveri. Sic Celeberrimus Baudelocque (1) excretionem urinae facilem reddidit, per dies decem in aegra, retroversione uteri mense graviditatis tertio correpta, quae ob symptomata concomitantia non statim reponi potuerat. Multo prudentius tamen semper erit (2) inprimis apud aegras, in quibus extensio vesicae urinariae per abdomen propter polysarciam minus accurate sentiri potest, catheterem applicare, et simul in abdomen pressionem exercere, quia saepe, quamquam symptomata multo mitigata sint, adhuc magna urinae copia in vesica remanet. *Catheteris applicatio* facilius reddi potest introductione digiti indicis (3) in vaginam, et remotione colli uteri ab urethra. Si urethra altius quam solet adscenderit, quod facile fit et extensione ipsius vesicae urinariae, et adscensu colli uteri, cutem montis veneris (4) sursum trahere possumus, et ita meatus urethrae magis deorsum detrahere. Duorum digitorum ope quoque collum uteri a symphysi ossium pubis

(1) J. L. Baudelocque, O. C. tom. I, pag. 146.

(2) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 155.

(3) J. Capuron, O. C. deux. part. pag. 287.

(4) Boyer, O. C. tom. V, pag. 248.

semovere possumus, vel si id propter situm altiorem colli uteri fieri nequit, tantummodo collum uteri retrorsum reprimendum est. His operationis methodis fere semper in casibus difficillimis catheteris applicatio facilior (1) reddetur. Uti possumus vel cathetere elastico curvato vel recto, prouti vesica urinaria majorem vel minorem angulum cum urethra formet. Si urinae retentio jam diu adfuit, et vesica urinaria valde extensa est, urina sensim sensimque (2) et cum intermissionibus evacuari debet, ut tempus tunicae fibrosae receptaculi urinae detur ad contractionem, et ita paralysis vesicae urinariae avertatur. Catheter deinde in vesica relinquitur. Quamquam *diuretica* initio curae non conveniunt (3), quia impedimentum non secretionis sed excretionis urinae est; tamen utilitatem adferre possunt, si antea excretio urinae libera facta est. Nam quum urina diutius quam par esset in vesica urinaria remaneat, facile aliquid quod excerni debebat, de novo absorbetur et per circulationem in corpus transvehitur; vel quia excretio urinae impedita est, secretio non rite locum habere potest, quo non omnia, quae debent, secernuntur.

(1) Frz. Carl Naegele, Erfahr. und Abhandl. etc. Mannheim 1812, pag. 341.

(2) D. W. H. Busch, O. C. pag. 360, § 629.

(3) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 154.

Si tamen urina non per urethram excerni potest, mox repositio uteri artis ope instituenda est; quod tamen semper periculosum (1) erit, quia pressione facile occasio rupturae vesicae urinariae, et ita effusioni urinae in cavum peritonaei dari potest. Tamen exemplum a Doct. SQUIRE (2) observatum est, in quo vesica urinaria repleta, repositio uteri retroversi instituta et aegra brevi tempore sanata fuit.

A Doctiss. LYNE proposita, et a Clarissimo SABATIER laudata *paracentesis* vesicae urinariae per abdomen, in tali vesicae urinariae conditione minus periculosa erit. Doct. CHESTOR (3) observavit talem casum, in quo catheter applicari non potuit; paracentesis vesicae instituebatur, et sequente die uterus in loco solito inveniebatur. Quia retentio urinae potius sequela quam causa retroversionis est, et eo graviditatis tempore copia liquoris amnii respectu embryonis magna est, Clar. CAPURON (4) suadet, si repositio uteri, vesica urinaria repleta, locum habere non potest, potius punctionem uteri quam vesicae instituere. Uterus tamen ipse et partes vicinae conditione phlogistica tumefacta sunt, praeterea punctio uteri, quamquam non

(1) F. L. MEISSNER, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 161.

(2) Medical Review. 1801.

(3) Medical communications, vol. II. London 1790.

(4) J. CAPURON, O. C. part. deux. pag. 288.

lethalis operatio, tamen periculosa est, quam ob causam, potius paracentesis vesicae urinariae in his paucis casibus, ut multi Viri (1) arte obstetricia celeberrimi suaserunt, praeferenda est. Videtur tamen longe aliud quid esse si partus promoveri posset ruptura membranarum ovi per ostium uteri (2), quod aegrae multo minus periculi, quam paracentesis vesicae affert, et igitur praeferendum erit.

Retentio faecum saepissime perdifficulter vel nequaquam auferri potest; tamen semper conari debemus hanc auferre, quia ejus ablatione pressio intestini recti repleti faecibus in fundum uteri tollitur vel imminuitur, et igitur repositio uteri vel per naturam vel per artem multo facilior reddetur. Remedia laxantia vel drastica nullum auxilium afferunt, sed potius nocent: nam accumulatio faecum in parte canalis intestinalis infima, per ea major redditur. Doct. Schweighäuser (3) multos casus retroversionis curavit continua evacuatione alvi et urinae. Magnam utilitatem videbat ex protracto salium mediorum usu. Per se patet si conditio phlogistica intestinorum adest, salia media contraindicata esse.

(1) F. L. Meissner, Forschungen, etc. 2 Th. pag. 165.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 104.

(3) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 167.

Applicanda sunt *clysmata* mucilaginosa, oleosa ope tubuli longi elastici, digito duce, alte in intestinum rectum supra impedimentum illata; quibus dolores vehementissimi mitigantur et partes relaxantur. Tubuli introductio facilior reddi potest (1) tali danda aegra positione, qualis describetur in uteri repositione ope artis; hac positione fundus uteri ab intestino recto avertitur. Si eo modo introductio tubuli locum habere nequit, ope digitorum duorum in vaginam introductorum conari debemus fundum uteri ab intestino recto semovere. Si contra nulla clysmatum applicatio fieri potest, non ab uteri repositione abstinere debemus, si nempe symptomata urgeant, quia pressio intestini recti (2) parvum repositioni uteri impedimentum affert.

Caetera symptomata, quae *sequelae* retroversionis uteri gravidi sunt, medicationem ipsorum naturae respondentem postulant.

Urina et faecibus excretis, ut repositio uteri ope naturae fiat, apta corporis positio aegrae dari debet. Haec positio corporis, quae aegrae datur, dum repositio uteri artis ope instituitur, universe quidem optima erit, sed quia haec non facile ab aegra fertur, decubitus lateralis cum corporis pronatione commendari potest, ita ut pelvis altius quam abdo-

(1) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 153.

(2) C. G. Carus, O. C. 2 Th. pag. 229, § 1079.

men decumbat. Hac positione secundum Doct. Schmitt (1), uteri inclinatio deorsum impedietur, tensio uteri ligamentorum diminuetur, et haec ad contractiones et ita quoque ad uteri repositionem excitabuntur, tandem symptomata topica multo mitigabuntur.

Si nunc naturae medicatricis actio frustra expectata est; vel symptomata ita urgeant, ut expectari non posset; ad uteri repositionem artificialem transeundum est. Quae vero ut fieri possit, aegrae corporis positio dari debet, qua viscera abdominalia quam minime, (dum aegra durante reductione tenesmo corripitur) pressionem in uterum exerceant. *Situs corporis* plerumque talis sit, ut aegra genubus cubitisque abdomine deorsum pendulo cum pelvi altiori quam reliqua trunci pars, et cruribus quodammodo a se invicem disjunctis innitatur. Nonnunquam repositio melius succedet (2) quando mulier supinato corpore decumbit, ita ut cruribus femoribusque flexis, pelvis suppositis pulvinulis maxime elevata sit. Pronatione corporis attamen conamina repositionis uteri plerumque faciliora redduntur. In universum aegrae situs talis esse debet, ut gravitatis uteri punctum (3) in

(1) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 159.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 103.

(3) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 160.

illum locum inclinet, ad quem ejus fundus adduci debet.

Quamvis ante operationem difficile dictu est, utrum *per vaginam*, an vero *per intestinum rectum repositio* uteri locum habere debeat; tamen, si nempe operationis modus eligi potest, repositio uteri per vaginam ut minorem dolorem afferens praeferenda est. Si tamen per vaginam locum habere nequit, vel ad repositionem efficiendam duabus manubus uti debemus, reductio uteri per intestinum rectum praeferenda. Tota manus etiam in intestinum rectum immitti potest; quod Dussausoy (1) absque multo labore effecit, quia duobus digitis in intestinum rectum introductis, repositionem uteri efficere non potuit. Sic etiam Doct. F. X. Gschwind (2) descripsit duos casus, in quibus repositio uteri per intestinum rectum efficiebatur. Tale erat etiam conamen, quamquam frustra ad repositionem uteri gravidi a Clar. Dugès (3) institutum, cui etiam non contigit manum in vaginam immittere. Multum tamen a Viris in arte obstetricia celeberrimis, et pro et contra repositionem per intestinum rectum dictum est. Putabatur, digitos omnibus locis com-

(1) Journal de Médecine, tom. LXVII, pag. 289. Mai 1786.

(2) Fr. Xav. Gschwind, Diss. sist. cas. retrov. uteri non gravidi, speciminaque duo retroversionis uteri gravidi. Tubingae 1819.

(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 113.

pressos, fundum uteri non aliter quam *sursum* movere posse, qua motus directione repositionem nunquam facere possent; vel si facta esset (1) casum levis retroversionis fuisse.

Plerumque duo oleo obducti digiti, quam altissime in vaginam fundum uteri inter et intestinum rectum immittuntur, deinde tentatur fundum uteri *sursum* et *antrorsum* vi quadam constante (quae vis non definiri (2) potest et respondere debet renixui uteri,) supra vel prope promontorium reprimere. Caveamus tamen ne utero exsiliente, digitorum prolapsu partes vicinae laedantur, quia uterus vi quadam in pelvim majorem intrat. Clar. Capuron (3) suadet, quod etiam multis auctoribus probatur, quia recta conjugata, pollicem dimidium brevior, quam diameter diagonalis est, uterum situm diagonalem dare, et ita incarcerationem auferre. Eo modo promontorium ossis sacri superare non opus est, quo reductio multo facilior fit. Digiti tunc quodammodo dextrorsum in vaginam immittuntur, ut horum ope fundus uteri sinistrorsum prematur, ne intestinum rectum elevationem uteri impediat. Doct. Burns (4) suadet repositionem

(1) Dict. des sc. méd. tom. XXIII, pag. 277, art. Hysterocèle.

(2) J. L. Baudelocque, O. C. tom. I, pag. 148.

(3) J. Capuron, O. C. deux. part. pag. 290.

(4) F. L. Meissner, die Disl. etc. 2 Th. pag. 163.

uteri simul et per intestinum rectum et per vaginam efficere. Introducit duos digitos in intestinum rectum et digitorum sufficientem numerum vel totam alteram manum in vaginam, et conatur ita fundum uteri utraque manu elevare.

Nonnulli vim duplicem sibi invicem contrariam in partes uteri extremas adhibuerunt, ut repositio facilior redderetur. Sic duorum digitorum ope collum uteri deorsum trahebatur, quod tamen propter summum colli uteri situm perdifficile est. Alii conati sunt digitum in ostium uteri introducere, ut ejus ope collum uteri detrahatur, quo modo si fieri posset rupturae uteri vel abortui facile occasio dari potest. Doct. Bellanger (1), Lallemand (2) suaserunt catheterem fortem in urethram et vesicam urinariam introducere, et ita tanquam vecte, in collum uteri agere. Nonnunquam etiam vectis inter ossa pubis (3) et collum uteri locatus est. Alii pressionem in infimam abdominis partem instituerunt, ut collum uteri deorsum premeretur. In omnibus illis conaminibus, simul digitis alterius manus in vaginam vel potius in intestinum rectum introductis, fundus uteri elevabatur. In incarceratione uteri etiam tractiones (4) colli uteri ope

(1) Revue médicale, 1824, pag. 229.
(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 103.
(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 99.
(4) L. J. C. Mende, O. C. 2 Th. 1 Abth. pag. 79.

digitorum per plures dies repetitae, laudatae sunt. Clarissimus Richter (1) si digiti non satis longi sunt, ad fundi uteri elevationem utebatur instrumento quodam, *hysteromochlio* dicto. Clarissimus Osiander (2) laudat proprium repositionis modum ope instrumenti extendentis.

Plerumque tamen ad repositionem uteri gravidi his methodis non opus est, tunc solum adhiberi possunt, si reductio manuum ope institui non potest.

Multo majorem commendationem meretur methodus repositionis uteri retroversi a Doct. Halpin (3) adhibita. In casu, in quo omnia repositionis conamina frustranea fuerant, et symptomata urgebant, sumpsit vituli recentem vesicam urinariam, cujus collo, (vesica aliquod tempus in aqua calida posita, ut temperaturam aegrae corporis caperet,) tubulum siphonis vel antliae ventriculi conjunxit. Haec vesica ita praeparata, alte in vaginam inter fundum uteri et intestinum rectum inducebatur, et manibus ante vulvam locatis in loco retinebatur. Doct. Finlay unus adjutorum sensim sensimque vesicam

(1) W. M. Richter, Syn. prax. medico-obst. etc. Mosquae 1810, 4to. pag. 69.

(2) Ad. El. von Siebold, Handb. zur Erk. und Heil. der Frauenzimmerkrankheiten. Frankfurt am Main 1821, erst. Band, pag. 740.

(3) Dr. J. J. Sachs, Medicinischer Alman. 1841, pag. 381. — Dublin journal of med. sciences. March 1840.

aëre distendebat. Postquam id per aliquod tempus continuaverat, aegra de sensu tensionis, sed non de dolore querebatur. Extensio vesicae brevi tempore sistebatur. Post aliquas horae minutas primas, vesica majore copia aëris extendebatur, et uteri repositio locum habebat. Antequam vesica tamen auferebatur, digito explorante patuit, collum uteri locum solitum recepisse.

Si vis vesicae aëre extensae non sufficit, loco aëris aqua in vesicam injici posset. Talis vesica non solum prodest repositioni uteri, sed etiam in loco retinet uterum repositum.

Si repositio tamen, omnibus his remediis adhibitis, locum habere non potest, per aliquod tempus repositionis conamina, ut Doct. J. C. Korscheck suasit, differuntur, et tunc iterantur. Tempore intermedio adhiberi possunt balnea, insessus, injectiones in vaginam, in ipso balneo administratae, quae si justo tempore et arte praescripta adhibentur, raro non succedunt (1) et ad remedia periculosa et dubia confugere debemus.

Fieri autem quamquam rarissime posset, ut repositio uteri, remediis supra dictis adhibitis, non succedat, symptomata urgeant, ita ut nisi auxilium aliud adferretur, vita aegrae in periculo esset. Pro tali casu variae operationes propositae sunt, quae

(1) F. L. Meissner, die Disl. etc. 2 Th. pag. 167.

vel circumferentiam uteri diminuere conantur, *abortu* promoto, vel spatium pelvis adaugent, *sectio synchondroseos* ossium pubis, *paracentesis* vesicae urinariae, vel quae repositionem uteri facilius reddunt, quia uterus melius manu prehendi potest, *gastrotomia.*

Abortum provocare, duplici modo tentari potest, vel punctione uteri vel ruptura membranarum ovi per ostium uteri. *Punctio* ipsius uteri a Celeberrimo W. HUNTER proposita locum habere potest ope triquetri, duce digito, in vaginam ut HUNTER proposuit, vel in intestinum rectum introducti. Liquor amnii evacuatur, et abortus hujus operationis sequela est. Doct. BAYNHAM (1) fecit punctionem uteri per intestinum rectum, in casu quodam retroversionis uteri, qui perduraverat usque ad mensem graviditatis sextum, et qui tota manu in intestinum rectum immissa, reponi non potuit. Punctione facta, repositio locum habere potuit, partus oriebatur hora vicesima quinta post punctionem, et foetus nascebatur mensuum sex, qui in abdomine a triquetro vulneratus erat. Sexta post partum hebdomade, materie purulenta ex intestino recto et vagina evacuata, sanatio operationem secuta est. Sic etiam in *Nosocomio* dicto *Hôtel-Dieu, Lugduni*

(1) BOIVIN et DUGÈS, O. C. tom. I, pag. 104.

Gallicorum (1) tali operatione, aegra retroversione uteri correpta sanata fuit. Clarissimus Velpeau (2) suadet, si fieri potest, punctionem in ea uteri parte instituere, quae colli uteri cavitati respondet. Praefert punctionem uteri per vaginam illi, quae per intestinum rectum fit, quia illa methodo instituta, non semper opus est ut peritonaeum perforetur. Methodus aegrae vitae certior sed multo difficilior est *ruptura membranarum* ovi per ostium uteri. Doct. White, Hamilton, Dewees, Jourrel (3), caet. frustra hanc operationem conati sunt. Si tamen omnia remedia simul adhibeamus, quibus utimur, ad collum uteri detrahendum, haec operatio quodammodo facilior reddi posset. Ut hanc efficiamus, introducere debemus catheterem curvatum in vaginam, quo conamur membranas ovi per ostium uteri frangere. Liquor amnii nunc effluere potest, dum adhuc cathetere in collum uteri introducto tanquam vecte uti possumus. Quod si fieri nequit, catheteris elastici ope absque stylo rupturam membranarum ovi per ostium uteri conari possumus, et postquam liquor amnii evacuatus est, ferrum in catheterem immittere, et ita hoc tanquam vecte uti. Si tali

(1) Boyer, O. C. tom. V, pag. 250.

(2) Alf. Velpeau, Nouveaux élémens de méd. opérat. Bruxelles 1835, pag. 432.

(3) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 104.

modo abortus promoveri potest, certe faustissimum aegrae foret, quandoquidem illud maxime actioni naturae responderet.

De *paracentese* vesicae urinariae jam in indicatione symptomatica locuti sumus. Semper animadvertendum est, operationem aegrae gravem esse, et quamquam vesica urina depleta erat repositionem uteri non semper locum habuisse.

A Doct. Purcell (1) et Gardien proposita *synchondrotomia* ossium pubis, nunquam propter retroversionem facta est, tamen multos defensores obtinuit. Clar. Richter (2) hanc eligit prae punctione uteri. Contra hanc operationem dictum est (3), non constare, foetum in materno corpore remansurum esse, quia semper post operationem conamina ad uteri repositionem facienda sunt; operatione in genitalium vicinitate instituta, facile irritationem eorum, et ex irritatione abortum oriri posse. Accedit, quod maxima impedimenta non auferrentur (4), excavatio et promontorium ossis sacri; et si obtinere velimus spatium in parte pelvis anteriore, quod in parte posteriore defuerat, dilatatio symphyseos nimia esse deberet.

(1) Medical and Philos. Comment. by a Society in Edinb. tom. VI.

(2) Chirurg. Biblioth. Bd. VII.

(3) J. Capuron, O. C. deux. part. pag. 289.

(4) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 104.

Doct. Callisen (1) et Fiedler (2) proposuerunt etiam *gastrotomiam*, in qua manu per aperturam abdominis fundus uteri apprehenderetur, et ita reductio efficeretur. An repositio tali modo instituta semper effici posset, non constat; quia in cadavere a Celeberrimo Hunter dissecto, repositio uteri, non nisi ossibus pubis maxime a se invicem semotis, locum habere potuerat.

Omnia illa remedia dubia raro et fortasse nunquam conveniunt; nam therapia rationali *retroversio* uteri gravidi, plerumque absque illis remediis, saepe magis periculosis quam ipse morbus, sanatur.

Si igitur uno aliove modo uterus repositus est, cavendum *ne retroversio redeat*, et ut omnia symptomata, quae vulgo tanquam sequelae retroversionis remanent, qnantum fieri possit, curentur. Decubitus aegrae abdominalis, vel si hic non fertur, lateralis, pelvi altiore subnixa pulvinis, quam reliqua corporis pars esse debet. Extremitates inferiores appropinquandae sunt, et inprimis cavendum est, ne ulla ad faeces vel urinam excernendam intentio ab aegra fiat. *Spongiarum* vel *pessariorum* a multis auctoribus laudata introductio, utero repo-

(1) H. Callisen, Systema chirurgiae hodiern. vol. II, pag. 670.

(2) F. L. Meissner, die Disl. etc. O. C. 2 Th. pag. 172. — Rust's Magazin der gesammten Heilkunde. 2 Bd. 2 Heft. pag. 243.

sito, plerumque in conditione uteri gravidi supervacanea est, quia evolutione foetus, si nempe in corpore materno remanserit, maximum impedimentum retroversioni datur. Haec corpora aliena nocere possent (1), quia in organis genitalibus irritatis, facile occasionem abortui dare possent.

Nonnulli alicujus corporis introductionem in intestinum rectum laudaverunt; ut per ea mechanico modo retroversio uteri impediretur, v. g. cilindri eburnei, caet.

Si faecum accumulatio adest, organis non irritatis, clysmata cum salibus mediis adhiberi et haec etiam intus dari possent. E contrario in conditione phlogistica, potius clysmata oleosa, mucilaginosa, laxantia oleosa conveniunt, simul cum tota cura antiphlogistica, accommodata naturae et vehementiae inflammationis. Sic etiam saepe retroversionem sequens peritonitis, quae in duobus casibus a Doct. Ross et Chestor (2) observatis, simul cum sensu morboso pharyngis nascebatur, qui sensus a Doct. Chestor tanquam symptoma levis peritonitidis habebatur, therapiam naturae suae propriam postulat.

Retentio urinae inprimis praecaveri debet, haec tamen facile oriri potest, vel inflammatione colli vesicae urinariae, quod plurimum fit, quando prae-

(1) C. G. Carus, O. C. 2 Th. pag. 232, § 1083.

(2) F. L. Meissner, die Disl. O. C. 2 Th. pag. 175.

cipue applicatio hirudinum indicata est, qua simul irritatio aliorum organorum genitalium tollitur. Etiam e paralysi vel inertia detrusoris urinae, nimiam extensionem vesicae sequente, oriri potest, quae ut paralysis sphincteris vesicae et per eam incontinentia urinae medicaminibus aptis curari debent. Doct. Parent de Beaune (1) suadet, reductione facta catheterem applicare, qui per aliquot dies in vesica remanere debet. Porro diaeta levis, quies animi et corporis commendatae sunt.

Si praedispositio ad retroversionem magna fuerit, aegra illam positionem corporis decumbentem retinere debet, usque ad mensem graviditatis sextum (2), alioquin usque ad mensem quintum, quibus praeterlapsis omne retroversionis periculum ablatum est. Nonnunquam repositione facta, mox omnia symptomata evanescunt, contra nonnulla sequi possunt ut syncope (3) quae e dolore vehemente, vel e nimis cita depletione pelvis, et ita mutatis nervorum actione et circulatione oritur, et quam plerumque sanat vel praecavet parum vini.

Saepe post repositionem sanguis e vagina effluit, quamquam abortus non sequitur; in tali casu omnia quae irritationem partium adaugere possent,

(1) Boivin et Dugès, O. C. tom. I, pag. 103.

(2) Boivin et Dugès, O. C. tom. 1, pag. 103.

(3) F. L. Meissner, die Disl. etc. 2 Th. pag. 173.

evitanda sunt. Symptomatibus nervosis, omnibus morbis secundariis vel complicationibus retroversionis uteri gravidi opus est, medicamentis et remediis eorum naturae vehementiaeque accommodatis.

Prophylaxis e seminiis et potentiis nocentibus satis cognosci potest. Causae occasionales evitandae, causae praedisponentes, quoad possint, sanandae vel mitigandae sunt.

T A N T U M.

THESES.

I.

Tela cellulosa tanquam genitrix muscularis et nervosae considerari posse, videtur.

II.

Cavitatem uteri membrana tectam esse, contendo.

III.

Non solum consensum, sed etiam antagonismum, inter membranas mucosas adesse, statuo.

IV.

Quamquam somno durante functiones animales, organicis superantur, hae tamen non ita ac in vigilia vigent.

V.

Recte Carus statuit, fluxus menstrui sanguinem e venis provenire.

VI.

Actio narcoticorum generalis per systema vasculosum in nervosum fit.

VII.

Irritatio nervosa caute a vasculosa distinguenda.

VIII.

Non cum iis facio, quibus gangraena summus inflammationis gradus habetur.

IX.

Paracentesis abdominis non in linea alba instituenda.

X.

Uteri retroversio et supinatio non sunt varietates unius ejusdemque morbi.

XI.

Synchondrotomia non in uteri retroversione adhibenda.

XII.

Delirium tremens saepius ad neuroses quam ad angeioses referendum.